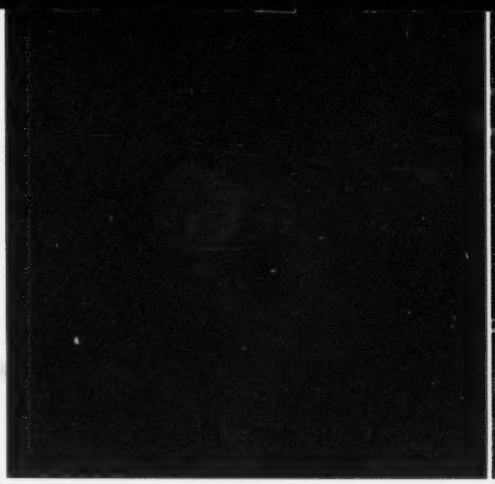
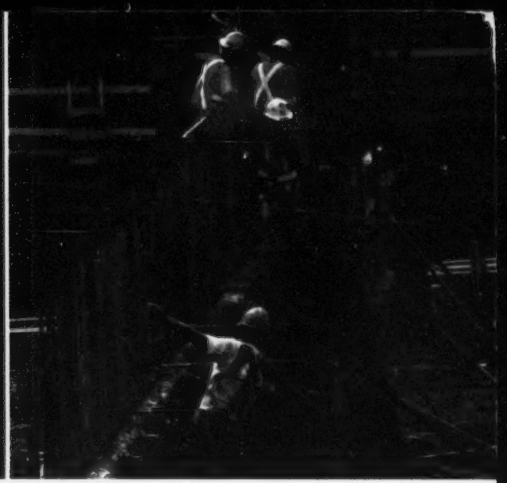




Rapport annuel 2010

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

À Son Honneur le Président
de l'Assemblée législative

À titre de vérificateur général, j'ai le plaisir de vous soumettre le *Rapport annuel 2010* du Bureau du vérificateur général de l'Ontario, à déposer devant l'Assemblée législative conformément aux dispositions de l'article 12 de la *Loi sur le vérificateur général*.

Le vérificateur général,

Jim McCarter, CA

Automne 2010

On peut se procurer des exemplaires de ce rapport, au prix de 9,00 $, en communiquant avec Publications Ontario au 416 326-5300 ou par interurbain sans frais au 1 800 668-9938. Une version électronique du rapport est accessible à **www.auditor.on.ca**

© 2010, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

This document is also available in English.

ISSN 1719-2617 (imprimé)
ISBN 978-1-4435-5113-7 (éd. imprimée 2010)
ISSN 1911-7086 (en ligne)
ISBN 978-1-4435-5114-4 (éd. PDF 2010)

Photos en couverture :
en haut à droite : © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2010
au milieu à gauche : © Veer.com/Fancy Photography
au milieu au centre : © GetStock.ca/Peter Powers
en bas à gauche : © Veer.com/Infinity
en bas au centre : © iStockphoto.com/Gemena Communication

Table des matières

Chapitre 1	**Aperçu du vérificateur général et résumés des vérifications**		5
Chapitre 2	**Comptes publics de la province**		25
Chapitre 3	**Rapports sur les vérifications de l'optimisation des ressources**		53
	Section 3.01	Réglementation des jeux de casino	55
	Section 3.02	Mise en congé des patients hospitalisés	77
	Section 3.03	Bureau des obligations familiales	114
	Section 3.04	Services de soins à domicile	135
	Section 3.05	Services des urgences des hôpitaux	157
	Section 3.06	Gestion des infrastructures des collèges	194
	Section 3.07	Dépenses de stimulation de l'infrastructure	210
	Section 3.08	Société d'évaluation foncière des municipalités	228
	Section 3.09	Élimination et réacheminement des déchets non dangereux	252
	Section 3.10	Don et greffe d'organes et de tissus	281
	Section 3.11	Sécurité dans les écoles	315
Chapitre 4	**Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources de 2008**		335
	Section 4.01	Programmes de lutte contre les dépendances	336
	Section 4.02	Services en établissement pour adultes	343
	Section 4.03	Projet des partenariats entre les secteurs public et privé de l'hôpital de Brampton	357
	Section 4.04	Organismes de services de santé mentale pour enfants et jeunes	363
	Section 4.05	Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application des lois	372
	Section 4.06	Services communautaires de santé mentale	383
	Section 4.07	Services aux tribunaux	390
	Section 4.08	Division de l'emploi et de la formation	399
	Section 4.09	Salubrité des aliments	410

Section 4.10	Taxes sur l'essence, le diesel et le tabac	419
Section 4.11	Gouvernance des conseils d'administration des hôpitaux	427
Section 4.12	Agence ontarienne des eaux	431
Section 4.13	Réfection et entretien des écoles	439
Section 4.14	Éducation de l'enfance en difficulté	447
Chapitre 5	**Examen de la publicité gouvernementale**	458
Chapitre 6	**Comité permanent des comptes publics**	480
Chapitre 7	**Bureau du vérificateur général de l'Ontario**	483
Annexe 1	**Organismes de la Couronne**	506
Annexe 2	**Sociétés contrôlées par la Couronne**	508
Annexe 3	**Arrêtés du Conseil du Trésor**	510

Chapitre 1

Aperçu du vérificateur général et résumés des vérifications

Sentiment de déjà vu

Dans cette introduction de mon huitième Rapport annuel à l'Assemblée législative, je souhaite donner un aperçu du travail effectué par le personnel de mon Bureau au cours de la dernière année et commenter l'évolution importante du travail du Bureau au fil des ans. J'aimerais toutefois d'abord présenter quelques réflexions sur les défis auxquels l'Ontario sera confronté au cours de la prochaine décennie :

- Les défis actuels du gouvernement sont radicalement différents de ceux auxquels il était confronté il y a 10 ans. Il est raisonnable de s'attendre à ce que les défis de la prochaine décennie soient également très différents, plus complexes et plus exigeants que nos défis actuels.
- Dans un monde qui change de plus en plus vite, les gestionnaires du gouvernement ne peuvent pas présumer que les objectifs et les moyens utilisés pour les atteindre, qui étaient parfaitement valides par le passé, le seront nécessairement dans l'avenir. En conséquence, à mesure que les modes de vie changent, le gouvernement doit être en mesure de répondre au changement en affectant ses ressources à la résolution de problèmes actuels et urgents et en évitant de poursuivre la prestation de services et de programmes pour lesquels il n'y a peut-être plus de véritable besoin.
- L'information fiable est le fondement de toute prise de décision judicieuse. Au sein du gouvernement, où les décisions ont des répercussions profondes, les moyens d'obtenir et d'utiliser efficacement l'information sont des outils de gestion d'une importance cruciale.
- Puisque la majorité des principales sources de revenus sont maintenant exploitées au maximum, il faut cesser de chercher de nouvelles sources et plutôt trouver de meilleures façons d'utiliser les sources existantes.

J'aurais aimé pouvoir m'attribuer le mérite de ces observations pragmatiques. En réalité, les quatre commentaires sont tirés des rapports publiés par le Comité de la productivité au sein du gouvernement de l'Ontario – qui datent d'une quarantaine d'années. De toute évidence, les bonnes idées sont toujours à la mode.

Plus récemment, bien que cela remonte tout de même à 15 ans, nous avons interrogé certains députés pour la préparation d'une section du *Rapport annuel 1995* portant sur le processus d'examen du budget des dépenses. Voici ce que l'un d'eux nous a dit :

> [Traduction] « Pour le gouvernement, il est plus difficile de prendre des décisions aujourd'hui que par le passé. Nous n'avons pas les fonds nécessaires pour maintenir ce qui a été mis en place il y a 30 ans. À l'avenir, nous fonctionnerons donc dans un environnement de réduction de coûts. Des

décisions difficiles devront être prises dans cet environnement. »

En relisant ces observations, j'ai été frappé par un sentiment de déjà vu. Dans un contexte d'escalade des déficits et de hausse importante de la dette provinciale, les gens reconnaissent que le temps des décisions difficiles approche. Toutefois, la province a déjà dû faire face à des situations difficiles par le passé. Je suis convaincu que nos élus, quel que soit le parti politique, continueront à s'attaquer sans détour aux défis de l'Ontario, comme leurs prédécesseurs – surtout si tous les points de vue sont entendus en toute objectivité. Dans une section de notre *Rapport annuel 1995* portant sur les avantages possibles d'une approche moins partisane dans le cadre du processus d'examen du budget des dépenses dont l'adoption était envisagée par une autre administration, un député faisait remarquer ce qui suit :

> « Cette approche pourrait permettre de tirer profit des grands talents présents des deux côtés de la chambre. Elle pourrait également évacuer la partisanerie du processus actuel, ce qui serait extrêmement positif. »

De façon réaliste, il serait probablement aussi facile d'éliminer la partisanerie en politique que de changer le plomb en or. Il est tout de même intéressant de constater que les résultats obtenus par deux comités dont je connais bien les travaux – le Comité permanent des comptes publics qui est en place depuis des années et le nouveau Comité spécial sur la santé mentale – sont le fruit d'une approche en grande partie axée sur la non-partisanerie et démontrent de belle façon comment les « talents présents des deux côtés de la chambre » ont été utilisés efficacement pour servir les intérêts de la population de l'Ontario.

Un mandat élargi pour une surveillance législative améliorée

Puisque le Bureau fêtera son 125e anniversaire en mars 2011, j'ai pensé qu'il serait utile de donner aux lecteurs une idée de l'évolution du travail du Bureau au fil du temps, et plus particulièrement au cours des dernières décennies.

Jusqu'à il y a une quarantaine d'années, la principale responsabilité du Bureau du vérificateur était d'approuver préalablement toutes les dépenses provinciales avant qu'elles ne soient encourues. Cependant, le même Comité de la productivité au sein du gouvernement mentionné à la section précédente a formulé la recommandation suivante au début des années 1970 :

> [Traduction] « Il serait souhaitable de pouvoir procéder à une vérification postérieure plus efficace des comptes de la province. Nous recommandons d'envisager la possibilité [...] d'autoriser le vérificateur provincial à procéder à la vérification postérieure des comptes. »

L'Assemblée législative a accepté la recommandation et modifié la *Loi sur la vérification des comptes publics* en 1971 pour transférer aux différents ministères les responsabilités existantes du Bureau en matière d'approbation préalable des dépenses. Le Bureau avait alors le mandat de vérifier les comptes *après* que les ministères avaient dépensé les fonds. Essentiellement, le gouvernement approuvait les dépenses et tenait les livres, et le vérificateur déterminait si ces comptes et états financiers présentaient fidèlement les résultats financiers de l'exercice.

Bill Groom est reconnu pour avoir transformé, au cours des années suivantes, le rapport du vérificateur. Alors qu'il était vérificateur provincial adjoint et durant son très bref mandat à titre de vérificateur provincial, le rapport du vérificateur est

devenu un examen des pratiques gouvernementales en matière de dépenses et non plus une vérification aride des comptes. M. Groom et son épouse sont morts de façon tragique dans un accident de voiture en 1973 moins de six mois après sa nomination au poste de vérificateur provincial.

Durant le mandat de Norm Scott à titre de vérificateur provincial, la *Loi sur la vérification des comptes publics* a été modifiée en 1978 pour inclure un nouveau concept, connu sous le nom de vérification de l'optimisation des ressources, qui donne au Bureau le pouvoir d'aller plus loin – beaucoup plus loin – que la simple vérification des livres comptables. Le Bureau pouvait alors évaluer dans quelle mesure les programmes gouvernementaux étaient dispensés de façon économique et efficace et si les ministères avaient mis en place les procédures nécessaires pour leur permettre de mesurer l'efficacité des programmes.

M. Scott a été le premier à s'aventurer là où peu de vérificateurs étaient allés auparavant, en commençant à examiner le fonctionnement des programmes gouvernementaux selon le principe de l'optimisation des ressources. Lorsque Doug Archer est devenu vérificateur provincial en 1982, il est clair qu'il voyait le potentiel de la vérification de l'optimisation des ressources. Sous sa direction, une part croissante des ressources du Bureau a été consacrée à la mise en oeuvre de ce nouveau concept de vérification. Le Comité permanent des comptes publics a également appuyé ce changement dès le départ; ses membres voyaient les avantages d'obtenir du vérificateur une évaluation objective du fonctionnement des programmes gouvernementaux plutôt qu'une simple opinion confirmant que les débits et les crédits ont été correctement compilés.

Lorsqu'Erik Peters a succédé à Doug Archer en 1993, il a commencé à inclure dans son rapport les réponses de la direction à chacune des vérifications de l'optimisation des ressources, une pratique toujours en vigueur de nos jours.

Avec le temps, il est devenu évident que la modification de 1978 qui a donné le pouvoir de mener des vérifications de l'optimisation des ressources négligeait un secteur important : elle excluait les organismes du secteur public du processus de vérification de l'optimisation des ressources. Les fonds versés par le gouvernement provincial à ces organismes – hôpitaux, conseils scolaires, universités et collèges et organismes de services sociaux tels que les sociétés d'aide à l'enfance – correspondent à plus de la moitié des dépenses gouvernementales. Nous considérions donc que le fait de ne pas assujettir ces organismes à l'examen du « chien de garde » des dépenses de l'Assemblée législative était une importante limite et avons exprimé cette préoccupation pendant de nombreuses années.

À la fin de 2003, le ministre des Finances de l'époque m'a informé que le gouvernement était prêt à appuyer un élargissement de notre mandat pour régler la situation. L'Assemblée législative a par la suite appuyé à l'unanimité l'adoption de la *Loi sur le vérificateur général*, dont la plus importante disposition nous autorisait à mener des vérifications de l'optimisation des ressources dans les organismes du secteur parapublic.

Depuis, le Bureau s'est acquitté avec dynamisme de son mandat élargi. Nous avons mené des vérifications de l'optimisation des ressources dans tout le spectre des organismes du secteur parapublic, y compris les hôpitaux, les conseils scolaires, les universités et collèges, les centres d'accès aux soins communautaires, les sociétés d'aide à l'enfance, les maisons de soins de longue durée, les organismes de santé mentale et une variété d'organismes de services sociaux. Nos travaux ont également visé les organismes de la Couronne, notamment Cybersanté Ontario, Hydro One, Ontario Power Generation et l'Agence ontarienne des eaux. Pour le personnel de notre Bureau, l'examen de secteurs tels que les dossiers médicaux électroniques, les salles des urgences, la gestion des salles d'opération et l'éducation à l'enfance en difficulté, qui vous vous en doutez ne correspondent pas à l'expertise habituelle des comptables, a été un défi de taille. Mais à mon avis, et j'admets ne pas être totalement objectif, ce défi a été relevé avec succès.

Nous avons été agréablement surpris de la réaction des organismes du secteur parapublic qui ont fait l'objet d'une vérification. Au départ, ce qui est probablement compréhensible, ces organismes n'étaient pas vraiment emballés par les nouveaux pouvoirs qui nous autorisaient à examiner leurs activités. Toutefois, ils nous ont offert leur coopération et leur aide à chacune de nos visites. Les progrès que nous avons faits n'auraient pas pu être réalisés sans la collaboration du personnel de ces organismes et sans leur volonté de travailler avec nous alors que nous cherchions à cerner les problèmes systémiques et à recenser en Ontario et dans d'autres administrations les pratiques exemplaires dont l'adoption devrait être envisagée. Nous avons également profité de l'appui sans faille du Comité permanent des comptes publics alors que nous étendions notre travail de vérification de l'optimisation des ressources aux organismes du secteur parapublic.

Je soupçonne que les membres du Comité de la productivité au sein du gouvernement ne se sont jamais doutés il y a 40 ans que leurs recommandations auraient aidé à transformer aussi fondamentalement le travail du vérificateur de l'Assemblée législative. S'ils avaient pu voir l'avenir, je me plais à croire qu'ils auraient été satisfaits de constater le chemin qui a été parcouru.

Vérifications effectuées au cours de l'exercice

VÉRIFICATIONS FINANCIÈRES

Nos vérifications de l'optimisation des ressources ont tendance à attirer l'attention de l'Assemblée législative, des médias et du public. Toutefois, la réalisation de vérifications financières demeure une de nos plus importantes responsabilités législatives. L'objectif de ces vérifications est de déterminer si les états financiers de la province, ainsi que ceux des organismes de la Couronne tels que la RAO, la Commission des valeurs mobilières de l'Ontario et Aide juridique Ontario, entre autres, donnent une image fidèle de la situation. Tout comme les actionnaires dans le secteur privé veulent avoir une garantie indépendante que les états financiers d'une société présentent fidèlement les résultats d'exploitation et le bilan, le public veut obtenir les mêmes garanties à l'égard des entités du secteur public.

Je suis fier d'annoncer que, pour la 17e année consécutive, le Bureau a été en mesure de donner à l'Assemblée législative et au public l'assurance que les états financiers consolidés de l'Ontario préparés par le gouvernement – la plus grande entité vérifiée dans la province – sont présentés fidèlement et conformément aux principes comptables généralement reconnus. Les résultats de ce travail sont présentés dans le Chapitre 2.

De même, je peux annoncer que nous avons conclu que les états financiers de l'ensemble des organismes de la Couronne qui ont fait l'objet d'une vérification cette année étaient également présentés fidèlement.

VÉRIFICATIONS DE L'OPTIMISATION DES RESSOURCES

La présente section fournit un bref aperçu des vérifications de l'optimisation des ressources menées cette année, dont les résultats sont inclus dans le présent rapport annuel et dans deux rapports spéciaux publiés plus tôt dans l'année, suivi de résumés qui présentent brièvement les résultats de chaque vérification qui n'a pas encore fait l'objet d'un rapport durant l'année.

Secteur de la santé

Nous nous sommes davantage penchés cette année sur le secteur de la santé pour deux raisons : les dépenses dans ce secteur représentent plus de 40 % des dépenses gouvernementales totales, et les préoccupations persistent depuis des années à propos des périodes d'attente dans les salles des urgences des hôpitaux et des délais avant d'obtenir une chirurgie non urgente ou un lit dans une maison de

soins de longue durée. En conséquence, nous avons mené quatre vérifications distinctes dans le secteur de la santé :

- *Services des urgences des hôpitaux :* Contrairement à la perception générale du public, notre vérification nous a permis de constater que les longues périodes d'attente dans les salles des urgences des hôpitaux étaient dues davantage aux délais de libération des lits destinés aux patients hospitalisés qu'au nombre de patients sans rendez-vous qui se présentent avec des problèmes mineurs.
- *Congé des patients hospitalisés :* En 2009, plus de 50 000 patients hospitalisés qui auraient pu recevoir leur congé ont dû rester plus longtemps que nécessaire à l'hôpital en raison des délais d'organisation des soins après la mise en congé, et les jours d'hospitalisation en raison de ces délais correspondaient à 16 % du nombre total de jours passés par tous les patients dans les hôpitaux de l'Ontario.
- *Services à domicile :* Les décisions de financement concernant les services à domicile ont tendance à être fondées sur les allocations antérieures plutôt que sur l'évaluation des besoins actuels des clients, créant ainsi le risque de voir des personnes ayant des besoins semblables recevoir des niveaux de soins différents selon leur lieu de résidence en Ontario.
- *Don et transplantation d'organes et de tissus :* Les initiatives du Réseau Trillium pour le don de vie, des hôpitaux spécialisés en don et en transplantation d'organes et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont entraîné une hausse du nombre de donneurs, mais certains changements pourraient être apportés pour réduire les délais d'attente pour avoir accès aux organes.

Mesures visant à assurer et à renforcer l'équité

Nous avons mené quatre vérifications de programmes conçus pour protéger les droits des personnes et s'assurer que prévaut le principe d'équité :

- *Bureau des obligations familiales :* Le Bureau doit prendre des mesures d'exécution plus vigoureuses, améliorer son processus de gestion des cas et renforcer ses systèmes informatiques et de communications s'il souhaite être efficace dans l'exécution des paiements de pension alimentaire pour enfants et conjoints à la suite de ruptures de mariage.
- *Sécurité à l'école :* Bien que des initiatives soient prises pour protéger les enfants des menaces physiques et psychologiques dans leur environnement d'apprentissage, il n'y a pas suffisamment d'information sur l'efficacité de telles mesures.
- *Société d'évaluation foncière des municipalités :* Bien que les municipalités soient généralement satisfaites de l'information fournie sur le rôle d'évaluation, il y avait un écart de plus de 20 % entre la valeur évaluée et la juste valeur marchande d'une propriété sur huit dans l'échantillon examiné.
- *Réglementation des jeux de casino :* Les clients des casinos et des salles de machines à sous peuvent se fier à l'efficacité des mécanismes de contrôle et de surveillance en place pour assurer l'exploitation équitable et honnête du matériel de jeu et des jeux de hasard.

Protection des ressources de la province et investissement dans celles-ci

Nous avons mené trois vérifications portant sur le rôle du gouvernement à l'égard de la protection des ressources et des biens publics :

- *Élimination et réacheminement des déchets non dangereux :* Le secteur résidentiel – mais pas le secteur commercial – fait des progrès en matière de protection de l'environnement

grâce à la réduction, à la réutilisation ou au recyclage des matières résiduelles, ce qui entraîne une augmentation de la quantité de déchets non dangereux qui peuvent être réacheminés au lieu d'être destinés aux sites d'enfouissement.

- *Dépense de stimulation de l'infrastructure :* Même si des efforts ont été faits afin de mettre en place les procédures appropriées nécessaires pour distribuer rapidement les fonds du plan de relance économique fédéral-provincial qui se chiffrent en milliards de dollars, des améliorations peuvent être apportées pour renforcer l'efficacité des futurs programmes de relance économique.
- *Gestion des biens d'infrastructure dans les collèges :* Le financement permanent visant à maintenir l'investissement de plusieurs milliards de dollars de la province dans l'infrastructure vieillissante des collèges n'a pas été suffisant pour combler les retards des travaux d'entretien requis.

VÉRIFICATIONS SPÉCIALES

La *Loi sur le vérificateur général* nous autorise à accomplir les vérifications demandées par l'Assemblée législative, par le Comité permanent des comptes publics ou par un ministre de la Couronne. Cette année, nous avons publié deux rapports de vérifications particulières :

- *Pratiques relatives aux dépenses des employés de l'OLG :* Après que des renseignements contenus dans les rapports des administrateurs généraux de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG) sur les dépenses des employés, obtenus grâce à une demande de renseignements en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*, ont mené au congédiement du chef de la direction de l'OLG et à la démission de tous les membres du conseil d'administration, le ministre des Finances a demandé une vérification des dépenses des employés de l'OLG. Le rapport a été déposé à l'Assemblée législative le 1er juin 2010.
- *Recours à des consultants dans des organismes de santé choisis :* Cette vérification, demandée dans une motion unanime du Comité permanent des comptes publics représentatif de tous les partis, était une mission d'envergure portant sur 16 hôpitaux, trois réseaux locaux d'intégration des services de santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le rapport a été déposé à l'Assemblée législative le 20 octobre 2010.

Les deux rapports spéciaux peuvent être consultés sur le site Web du Bureau à l'adresse **www.auditor.on.ca**.

RESPONSABILITÉS EN VERTU DE *LA LOI SUR LA PUBLICITÉ GOUVERNEMENTALE*

En vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, notre Bureau doit examiner la plupart des publicités gouvernementales avant que celles-ci soient diffusées, publiées ou affichées. Nous sommes responsables de veiller à ce que ces publicités respectent certaines normes prescrites et ne fassent pas la promotion des intérêts du parti au pouvoir en donnant une impression favorable du gouvernement ou une impression défavorable de tout groupe ou toute personne qui critique le gouvernement.

En 2009-2010, nous avons examiné 600 publicités. Une discussion complète de notre travail à ce sujet est présentée au Chapitre 5.

3.01 RÉGLEMENTATION DES JEUX DE CASINO

En vertu du *Code criminel* du Canada, il incombe aux provinces d'exploiter et de réglementer les formes légales de jeux ainsi que d'octroyer des permis. En Ontario, deux organismes de la Couronne, qui ont des responsabilités différentes et qui sont indépendants l'un de l'autre, supervisent les jeux de casino. La Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (la Commission), en tant qu'« organisme de réglementation », a le mandat d'octroyer les permis, d'inspecter les établissements de jeux et de veiller à l'application des lois régissant les jeux. La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (OLG), en tant qu'« exploitant », établit, gère et exploite, directement ou de concert avec des exploitants du secteur privé, les 27 casinos et salles de machines à sous dans les hippodromes en Ontario.

OLG exploite directement 22 établissements de jeux de casino, dont 17 salles ne comportant que des machines à sous dans les hippodromes et cinq casinos comptant des jeux sur table et des machines à sous. L'organisme conclut des contrats avec des exploitants du secteur privé qui sont chargés d'assurer le fonctionnement quotidien d'un casino plus petit et de ses quatre grands « hôtels-casinos ». Ceux-ci offrent plus d'options de jeux, autorisent des mises plus élevées et s'accompagnent d'installations tels que des hôtels, des salles de spectacles et des lieux où tenir des réunions et des congrès.

Les clients des établissements de jeux de casino et de machines à sous s'attendent à ce que les machines à sous versent réellement les lots minimaux qui sont fixés par règlement. Les clients de casinos qui prennent part à des jeux sur table, tels que le blackjack ou le craps, veulent que les employés des établissements soient honnêtes et efficacement surveillés, et que les jeux se déroulent dans les règles. Le public en général s'attend pour sa part à ce que les établissements de jeux de casino et de machines à sous soient exploités de façon équitable et honnête.

Dans le cadre de notre vérification de la Commission, nous avons conclu que celle-ci avait mis en place les systèmes, les politiques et les procédures appropriés pour atteindre les objectifs susmentionnés. Le laboratoire d'essai du matériel de jeu et les procédures d'application de la loi de la Commission étaient suffisants pour garantir l'exploitation équitable du matériel, ce qui a été confirmé par un laboratoire accrédité indépendant de test de jeux que nous avons engagé. En outre, les recherches que nous avons effectuées concernant d'autres administrations et les avis que nous avons obtenus de la part d'experts de l'extérieur ont indiqué que le cadre de réglementation des casinos de l'Ontario offre l'un des mécanismes de surveillance les plus solides en Amérique du Nord.

Nous avons toutefois constaté que les procédures de surveillance de la Commission pouvaient être améliorées et que les jeux pouvaient faire l'objet d'une transparence accrue, comme l'indiquent les observations suivantes :

- Les clients de machines à sous s'intéressent de près aux ratios de paiement réels et veulent savoir si ces ratios varient selon le type de machine. Certaines administrations américaines fournissent cette information, mais l'Ontario ne le fait pas.
- Il nous est apparu que les clients avaient de la difficulté à localiser sur certaines machines à sous l'information concernant les lots maximaux versés; il importe d'avoir accès à cette information dans le cas où une machine devait mal fonctionner et accorder par erreur un lot de plusieurs millions de dollars, ce qui s'est produit à deux reprises ces deux dernières années. En outre, la Commission n'exige pas que les casinos affichent sur les machines à sous les probabilités de remporter un gros lot.
- La Commission n'a pas établi de normes en matière de formation minimale pour les principaux employés des établissements de jeux, comme les croupiers et le personnel de surveillance, en vue de s'assurer qu'ils connaissent les règles et les procédures qu'ils doivent suivre, de déceler les activités criminelles et d'identifier les joueurs à problèmes.

- En 2008-2009, dans trois établissements de jeux sur quatre, les inspecteurs de la Commission n'ont pu atteindre l'objectif consistant à procéder à l'inspection annuelle de toutes les machines à sous, et les inspecteurs chargés de la vérification et de la conformité accusaient un retard pour ce qui est de vérifier si les établissements de jeux se conformaient aux exigences approuvées et à leurs manuels de contrôle interne.
- En ce qui a trait à la détermination de l'admissibilité à l'inscription des fournisseurs, la Commission n'avait aucune politique sur la façon de traiter les situations de conflit d'intérêts concernant les employés connexes travaillant dans le même casino. Elle laissait aux exploitants des établissements de jeux de casino et de machines à sous le soin de composer avec ces situations.

Dans un autre ordre d'idées, les résidents de l'Ontario dépensent à l'heure actuelle un montant annuel estimatif de 400 millions de dollars dans des jeux de hasard offerts sur des sites Web basés à l'étranger. Les exploitants étrangers de sites de jeu ne versent à la province aucune part de leurs revenus et, contrairement à ce qui est le cas dans des administrations étrangères, le Commission n'a pas le mandat de réglementer le jeu sur Internet.

3.02 MISE EN CONGÉ DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Au cours des cinq dernières années, les hôpitaux ontariens ont mis en congé plus d'un million de patients tous les ans. Plus de 20 % de ces patients ont nécessité un soutien ou des soins après leur mise en congé. Le soutien offert comprend notamment les soins qui sont prodigués au domicile du patient (par exemple, des soins infirmiers et des services de soins personnels comme l'aide pour prendre un bain), les services qui sont fournis par des établissements de réadaptation et de soins palliatifs, et les soins continus qui sont dispensés dans des foyers de soins de longue durée ou des établissements de soins continus et complexes. Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) sont responsables d'évaluer l'admissibilité des patients pour ce qui est de recevoir des soins à domicile ou d'accéder à des foyers de soins de longue durée, et il leur incombe de prendre les dispositions connexes.

Le fait de séjourner à l'hôpital plus longtemps que nécessaire sur le plan médical peut avoir des conséquences indésirables sur la santé des patients et empêcher d'autres patients d'accéder à un lit, et cela s'avère plus onéreux que les soins communautaires. Par conséquent, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les hôpitaux et les CASC ont pris un certain nombre d'initiatives en vue de faciliter la mise en congé des patients hospitalisés.

Les trois hôpitaux que nous avons visités géraient adéquatement certains volets de leur processus de mise en congé et s'employaient à modifier d'autres processus afin d'améliorer le roulement des patients. Cependant, pour les trois hôpitaux, les pratiques liées à d'autres domaines pouvaient faire l'objet d'améliorations. En outre, en 2009, plus de 50 000 patients prêts à recevoir leur congé ont dû attendre à l'hôpital en raison de retards dans la prise de dispositions pour les soins devant leur être fournis après leur mise en congé (on parle également dans ce cas de patients attendant pour un autre niveau de soins, ou patients ANS). Le total des jours d'hospitalisation de patients ANS a augmenté de 75 % ces cinq dernières années et représente maintenant 16 % des jours d'hospitalisation totaux en Ontario. Or, ni les réseaux locaux d'intégration des services de santé, ni les CASC, ni les hôpitaux ne s'assuraient de la disponibilité des services communautaires, y compris les soins à domicile et les soins de longue durée, lorsque les patients étaient prêts à quitter l'hôpital.

Nous avons également observé ce qui suit :

- Aux trois hôpitaux, les équipes multidisciplinaires se réunissaient brièvement pour discuter des activités de planification des mises en congé, mais les médecins prenaient part à ces réunions à un seul hôpital, et des représentants des CASC participaient à la plupart d'entre elles à un autre hôpital seulement.

- Un comité d'experts ministériel a recommandé que les médecins des hôpitaux préparent des résumés de mise en congé afin de communiquer l'information concernant les patients, telle que les rendez-vous de suivi, les résultats de tests en suspens et les modifications apportées à la médication, aux fournisseurs de soins de santé subséquents. On préparait généralement des résumés de mise en congé, mais cela était fait assez tardivement à un hôpital. Aux trois hôpitaux, on omettait souvent de faire un bilan comparatif des médicaments pris au moment de l'admission et de ceux devant être pris après la mise en congé conformément à ce qui était recommandé, ce qui augmentait le risque d'erreurs médicales.
- Aux trois hôpitaux que nous avons visités, moins de 10 % du total des mises en congé de patients devant être transférés à des foyers de soins de longue durée, à des établissements de soins continus et complexes et à des établissements de réadaptation avaient lieu la fin de semaine, parce que bon nombre de ces établissements refusent d'accueillir des patients durant cette période de la semaine.
- Les temps d'attente à l'hôpital pour les patients ANS varient considérablement à l'échelle de la province. Par exemple, pour les hôpitaux relevant du RLISS du Nord-Ouest, 90 % des patients ANS mis en congé ont été placés dans les 27 jours après avoir été désignés ANS, alors que, pour les hôpitaux relevant du RLISS du Nord-Est, le délai était de 97 jours.
- Il y avait très peu de lignes directrices concernant le délai qui devrait s'écouler entre le moment où un hôpital recommande le transfert d'un patient dans un foyer de soins de longue durée et celui où a lieu le placement. De tous les patients ANS de la province qui attendaient de pouvoir être transférés dans un foyer de soins de longue durée, 90 % ont été placés dans un délai de 128 jours, et de ce pourcentage, 50 % l'ont été dans un délai de 30 jours.
- Les foyers de soins de longue durée ont refusé de 25 % à 33 % des demandes de placement parce que les patients nécessitaient des soins trop importants ou qu'ils avaient des problèmes de comportement. Souvent, les demandeurs acceptés étaient simplement ajoutés à une longue liste d'attente. Par ailleurs, il arrivait fréquemment que les patients ne souhaitent pas être placés dans des foyers ayant une courte liste d'attente ou pour lesquels il n'y avait pas de liste d'attente en raison de la distance séparant ceux-ci de leur famille ou de l'âge des installations.

3.03 BUREAU DES OBLIGATIONS FAMILIALES

Toutes les ordonnances des tribunaux concernant les pensions alimentaires pour les enfants et les conjoints sont automatiquement déposées au Bureau des obligations familiales (le Bureau), qui a pour fonction d'assurer le respect des obligations de soutien familial – en prenant des mesures vigoureuses au besoin – et de remettre les pensions alimentaires aux bénéficiaires visés en temps opportun.

La clientèle du bureau est composée de personnes parmi les plus vulnérables de la société : les quelque 20 000 clients pour lesquels le Bureau assure l'exécution des ordonnances de pension alimentaire touchent également des prestations d'aide sociale, souvent parce que les anciens conjoints ont omis de verser les pensions.

L'application des ordonnances de pension alimentaire pour les enfants et les conjoints rendues par les tribunaux peut s'avérer difficile et, en général, la plupart des cas problématiques finissent par être soumis au Bureau. Bien que conscients de cette situation, nous avions conclu dans le cadre de notre vérification de 2003 que le Bureau risquait de ne pas être en mesure de s'acquitter des obligations que lui conférait son mandat. Le Bureau a souscrit aux recommandations que nous avions formulées

en 2003 concernant l'amélioration de la prestation des services.

Cependant, après notre vérification de cette année, nous en sommes une fois encore arrivés à la conclusion que le Bureau ne s'était pas acquitté aussi efficacement qu'il l'aurait dû de son mandat consistant à percevoir les pensions alimentaires non payées pour les enfants et les conjoints. Par conséquent, le Bureau doit prendre des mesures d'application plus vigoureuses, améliorer son processus de gestion des cas et perfectionner ses systèmes de technologie de l'information et de télécommunications. Par ailleurs, la direction doit s'efforcer d'instaurer une culture axée sur l'atteinte des objectifs afin d'apporter les changements requis.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le Bureau était lent à consigner les ordonnances de pension alimentaire rendues par les tribunaux et, le cas échéant, à faire le suivi de celles-ci. Les retards engendrés rendaient beaucoup plus ardu le traitement des dossiers pour lesquels les paiements étaient en retard et pouvaient se solder par des difficultés injustifiées pour les bénéficiaires attendant de toucher des pensions alimentaires.
- Bien que le Bureau confie maintenant la responsabilité relative à chaque dossier à un agent différent des services d'application des ordonnances, ce modèle d'attribution des dossiers continue d'être miné par des lacunes importantes; notamment, les payeurs et les bénéficiaires ne peuvent accéder directement à l'agent responsable de leur dossier.
- Les volumes de communications téléphoniques au centre d'appels sans frais du Bureau sont si élevés que près de 80 % des communications ne parviennent pas jusqu'au centre. Pour ce qui est des communications qui parviennent jusqu'au centre, un appelant sur sept raccroche avant qu'on lui ait répondu.
- Près du tiers des notes de rappel en suspens – qui visent à déclencher la prise de mesures particulières relativement à un dossier dans un délai d'un mois – avaient le statut « ouvert », ce qui signifiait soit qu'elles avaient été lues mais qu'on n'avait pris aucune mesure, soit qu'elles n'avaient pas été lues du tout.
- Pour les dossiers en cours, un délai de près de quatre mois s'écoulait entre le moment où les paiements relatifs à un dossier commençaient à être en retard et celui où le Bureau prenait une première mesure d'application. En ce qui concerne les dossiers nouvellement inscrits pour lesquels les paiements étaient en retard au moment de leur inscription, le délai était de sept mois à compter de la date à laquelle une ordonnance avait été rendue par un tribunal.
- Chaque année, le Bureau ne prend des mesures que pour un dossier sur quatre ou sur cinq en vue, par exemple, de faire exécuter une ordonnance, de mettre à jour l'information du dossier ou de retrouver un payeur qui est en retard dans ses paiements.
- Le Bureau n'avait pas mis en place de processus de contrôle de la qualité ou de mécanisme efficace de surveillance par la direction pour déterminer si le personnel responsable de l'application des ordonnances faisait des efforts raisonnables pour percevoir les montants non payés.
- Le Bureau n'a pu nous fournir une liste détaillée de comptes individuels totalisant jusqu'à 1,6 milliard de dollars, soit le montant total des paiements en retard au 31 décembre 2009, selon ce qu'on nous a indiqué.
- Les données statistiques transmises tous les mois au ministère des Services sociaux et communautaires ne fournissaient pas un résumé utile des réussites et des échecs du Bureau concernant la perception des paiements de pension en retard ou la réalisation des autres objectifs opérationnels clés.
- Les problèmes de sécurité du système de technologie de l'information du Bureau engendraient des risques pour les renseignements personnels sensibles des clients.

- Sur une note plus positive, les mécanismes de contrôle comptable, allant des paiements par les payeurs de pensions alimentaires aux versements subséquents aux bénéficiaires visés, étaient généralement satisfaisants, et dans la plupart des cas, les pensions étaient versées dans les 48 heures suivant leur réception.

3.04 SERVICES DE SOINS À DOMICILE

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) fournissent des services de soins à domicile aux Ontariens qui, sans ces services et soutiens, pourraient devoir être admis dans des hôpitaux ou des établissements de soins de longue durée. Les soins à domicile aident également des personnes âgées fragiles et des personnes handicapées à vivre chez elles de la manière la plus autonome possible.

En général, les CASC passent des contrats avec des fournisseurs de services de soins à domicile au lieu de fournir eux-mêmes ces services. Les CASC ont pour rôle de déterminer si les clients potentiels sont admissibles et d'approuver la prestation de services professionnels, tels que des services de soins infirmiers, de physiothérapie et de travail social, ainsi que des services de soutien à la personne et d'aide familiale, comme le soutien à la vie quotidienne. Les CASC autorisent également les admissions dans des établissements de soins de longue durée.

Chacun des 14 CASC de la province relève d'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui, pour leur part, relèvent du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Dans le cadre de notre vérification, nous avons visité 3 des 14 CASC et envoyé un questionnaire aux 11 CASC que nous n'avons pas visités.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a reconnu que le fait d'améliorer les services de soins à domicile permettrait non seulement de réaliser des économies, mais aussi de rehausser la qualité de vie des clients en leur permettant de rester chez eux. Le financement des soins à domicile a augmenté substantiellement depuis notre dernière vérification, en 2004, et les sondages indépendants sur la satisfaction des clients des CASC indiquent que les bénéficiaires de soins à domicile sont généralement satisfaits des services reçus.

Cependant, certaines des principales préoccupations exprimées dans nos rapports de vérification de 2004 et 1998 sur le programme de soins à domicile n'ont pas encore été réglées. Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Les fonds par personne accordés aux 14 CASC variaient largement, ce qui donnait lieu à des iniquités de financement. Les fonds totaux octroyés aux CASC n'étaient pas alloués en fonction des besoins particuliers des clients ou même sur une base plus générale prenant en compte des facteurs locaux tels que la taille de la population, l'âge, le sexe ou le fait de résider en région rurale.
- La politique du Ministère exige des CASC qu'ils administrent les programmes de manière uniforme pour que tous les Ontariens jouissent d'un accès équitable, où qu'ils vivent dans la province; cependant, étant donné les contraintes de financement, un des trois CASC que nous avons visités avait priorisé ses services pour que seules les personnes à risque élevé soient admissibles aux services de soutien à la personne, par exemple pour se laver, se changer ou faire leur toilette. Les clients à risque modéré de ce CASC n'étaient pas considérés comme étant admissibles, alors qu'ils l'auraient été dans les deux autres CASC.
- Onze des 14 CASC ont une liste d'attente quelconque pour différents services de soins à domicile. Les trois autres CASC disaient n'avoir aucune liste d'attente. Cette disparité pourrait elle aussi indiquer que les ressources sont distribuées inéquitablement entre les 14 CASC.
- En l'absence de lignes directrices standard sur les services, chaque CASC a élaboré ses propres lignes directrices concernant la fréquence et la durée des services. Il y avait donc des différences dans le temps alloué à chaque tâche

et la fréquence recommandée des visites, ce qui signifie que le niveau de service offert peut varier d'un CASC à l'autre.

- Les CASC ont fait des progrès dans la mise en oeuvre d'un outil normalisé d'évaluation initiale des besoins des clients en matière de soins. Cependant, dans bien des cas, ces évaluations n'étaient pas effectuées en temps opportun.
- Un seul des CASC visités rendait couramment visite à ses fournisseurs de services de façon proactive afin de surveiller la qualité des soins fournis.
- Les CASC ont exprimé une préoccupation relativement au fait qu'ils ne pouvaient pas obtenir les services de fournisseurs externes en régime de concurrence. Le Ministère leur a demandé de suspendre le processus d'approvisionnement concurrentiel à trois reprises depuis 2002, et le processus était encore suspendu au moment de notre vérification. Cette situation a entraîné d'importantes différences dans les tarifs payés aux fournisseurs pour la prestation de services similaires.
- Les 14 CASC avaient fait des progrès dans la mise en oeuvre d'un système intégré de gestion des cas à jour qui fournit l'information requise pour aider à mesurer et à améliorer le rendement.

3.05 SERVICES DES URGENCES DES HÔPITAUX

L'engorgement et les longues périodes d'attente aux services des urgences des hôpitaux sont des plaintes que l'on entend couramment depuis plusieurs années. Les membres du public soupçonnent que les principales causes sous-jacentes sont l'utilisation inappropriée des urgences par les patients qui s'y rendent par leurs propres moyens pour des malaises bénins, ainsi que la gestion médiocre des urgences par les hôpitaux, notamment le manque chronique de personnel.

Cependant, nos visites aux trois hôpitaux choisis ainsi que les résultats de notre sondage auprès des autres hôpitaux indiquent que le manque de lits d'hospitalisation qui oblige à garder à l'urgence les patients admis à l'hôpital pourrait fort bien avoir un impact encore plus important sur l'engorgement et les longues périodes d'attente. Deux facteurs jouent un rôle majeur dans le manque de lits d'hospitalisation : le fait que des lits sont occupés par des patients qui attendent de recevoir d'autres soins dans un établissement communautaire et le fait que les pratiques des hôpitaux en matière de gestion et de libération des lits d'hospitalisation sont loin d'être optimales.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a parrainé des comités d'experts et d'autres initiatives pour remédier au problème des longues périodes d'attente aux urgences. Il a également affecté un montant supplémentaire de 200 millions de dollars au cours des deux derniers exercices pour remédier à cette question. Cependant, bien que le Ministère et le milieu hospitalier aient reçu le mandat clair de résoudre le problème, les temps d'attente aux urgences n'affichaient toujours pas d'amélioration importante et les objectifs provinciaux n'étaient pas atteints, particulièrement en ce qui concerne les patients ayant des problèmes de santé plus graves.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Les lignes directrices de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) recommandent d'effectuer l'évaluation de triage des patients (l'ordre de priorité étant établi selon le caractère urgent de la maladie ou de la blessure) dans les 10 à 15 minutes suivant leur arrivée à l'urgence. Or, dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, certains patients attendaient pendant plus d'une heure avant de passer au triage.
- Dans environ la moitié des dossiers réévalués par le personnel infirmier enseignant, le niveau de priorité assigné initialement aux patients par les infirmières de triage selon l'ÉTG était incorrect. La majorité d'entre eux

avaient reçu un niveau de priorité insuffisant; autrement dit, on avait sous-estimé la gravité de la blessure ou de la maladie du patient.

- Dans la province, seulement 10 % à 15 % des patients ayant un problème de santé urgent ou très urgent ont été vus par un médecin dans les délais recommandés, et ils attendaient parfois pendant plus de six heures après le triage avant d'être vus par le personnel infirmier ou les médecins.
- Aux trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, l'accès en temps opportun aux spécialistes et aux services de diagnostic avait un impact sur le roulement des patients à l'urgence. Plus des trois quarts des hôpitaux qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que les limites sur le plan des horaires et des types de spécialistes et de services de diagnostic disponibles sur place étaient des obstacles importants au roulement efficient des patients.
- Au moment de notre vérification, les patients du service des urgences admis dans une unité de soins attendaient en moyenne 10 heures avant d'obtenir un lit d'hospitalisation et dans certains cas, 26 heures et plus. Les délais du transfert des patients du service des urgences vers une unité d'hospitalisation étaient souvent imputables au fait que les lits vacants n'avaient pas été identifiés ou que les chambres n'avaient pas été nettoyées en temps opportun.
- Deux des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite avaient de la difficulté à trouver du personnel pour remplir les horaires de soins infirmiers, surtout pour les quarts de nuit durant la fin de semaine et les jours fériés. Plusieurs membres du personnel infirmier des urgences effectuaient régulièrement un grand nombre d'heures supplémentaires ou des quarts de travail supplémentaires; or, cette pratique, en plus de faire grimper les coûts, accroît le risque d'épuisement professionnel.
- Les ambulanciers paramédicaux devaient souvent rester à l'urgence pendant de longues périodes pour s'occuper de leurs patients en attendant que ceux-ci obtiennent un lit à l'urgence ou qu'un membre du personnel infirmier de l'urgence puisse les accepter.
- Environ la moitié des visites aux urgences dans la province étaient faites par des patients ayant des besoins moins urgents auxquels auraient pu répondre des solutions de rechange comme les cliniques sans rendez-vous, les cabinets de médecins de famille et les centres de soins d'urgence.

3.06 GESTION DES INFRASTRUCTURES DES COLLÈGES

Ces 10 dernières années, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (le Ministère) a fourni aux 24 collèges d'arts appliqués et de technologie un financement annuel de 13,3 millions de dollars pour le renouvellement d'installations, auquel se sont ajoutées des affectations périodiques aux fins de renouvellement ayant totalisé 270 millions de dollars sur la période de 10 ans.

En plus d'octroyer des fonds pour aider les collèges à maintenir leurs installations en bon état, le Ministère accorde des subventions d'immobilisations en vue d'améliorer et d'agrandir les infrastructures matérielles. Ces dernières années, le Ministère a fourni ce financement principalement pour l'établissement de nouvelles installations afin d'accroître le nombre d'étudiants que peuvent accueillir les collèges.

En 2009, le gouvernement fédéral a lancé le Programme d'infrastructure du savoir (PIS), un programme de deux ans destiné aux infrastructures des universités et des collèges canadiens. Au même moment, la province a annoncé dans son budget de 2009 qu'elle soutiendrait l'apport d'améliorations aux infrastructures des collèges et des universités. De 2006-2007 à 2009-2010, les subventions d'immobilisations accordées aux collèges par les gouvernements fédéral et provincial combinés ont totalisé 300,5 millions de dollars.

Les collèges ont profité de ces fonds d'immobilisations destinés aux nouvelles installations

pour créer des emplois à court terme et accroître le nombre d'étudiants qu'ils pouvaient accueillir. Cependant, le financement continu requis pour l'entretien des installations existantes n'a pas suffi à maintenir les infrastructures vieillissantes des collèges en bon état, et les activités d'entretien différées s'accroissent.

Par conséquent, le Ministère et les collèges continueront d'être aux prises avec des difficultés concernant les infrastructures. Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le Ministère s'employait à mettre en oeuvre un processus de planification des immobilisations à long terme, mais, au moment de notre vérification, il ne disposait pas d'un plan formel concernant la surveillance des investissements dans les infrastructures des collèges.
- De nombreux collèges n'ont pas mis à jour leurs systèmes de gestion des biens en vue de faciliter la planification efficace des immobilisations et la production de rapports sur le rendement relativement à l'état et à l'utilisation de leurs immobilisations.
- En avril 2010, le coût des activités d'entretien différées, soit celui de l'exécution des travaux d'entretien et de réparation requis, dépassait 500 millions de dollars, et il ne cesse de s'accroître tous les ans. Les données indiquent également que des travaux de réparation critiques de plus de 70 millions de dollars devront être exécutés durant la prochaine année.
- En avril 2010, environ la moitié des infrastructures du réseau collégial était probablement en mauvais état, d'après l'évaluation effectuée selon une norme industrielle reconnue qui mesure l'état des infrastructures.
- Si l'on appliquait la ligne directrice établie par l'Association of Higher Education Facilities Officers (É.-U.) selon laquelle le financement doit correspondre à une fourchette allant de 1,5 % à 2,5 % du coût de remplacement des actifs, les fonds annuels fournis à tous les collèges ces quatre derniers exercices auraient dû se situer entre 80 millions et 135 millions de dollars. Or, le financement réel du renouvellement des immobilisations est demeuré à 13,3 millions de dollars pendant de nombreuses années et, même en tenant compte du financement périodique additionnel de 270 millions de dollars, le total des fonds octroyés correspond à environ la moitié seulement du montant que suggère la ligne directrice.
- Dans tous les collèges que nous avons visités, les administrateurs ont indiqué qu'ils avaient utilisé des fonds de fonctionnement en plus du financement ministériel destiné au renouvellement pour répondre aux besoins les plus urgents et atténuer le risque que des biens se détériorent prématurément.
- Jusqu'à tout récemment, les décisions du Ministère en matière de financement manquaient de transparence et l'on n'utilisait pas de critères uniformes pour évaluer les demandes de financement, et la documentation existante ne suffisait pas à faire la preuve de la conformité aux critères d'admissibilité.

3.07 DÉPENSES DE STIMULATION DANS L'INFRASTRUCTURE

Comme l'ont fait d'autres gouvernements pour lutter contre les effets de la crise économique mondiale en 2008, le gouvernement du Canada a pris des mesures de stimulation de l'économie, qu'il a annoncées dans son Plan d'action économique de janvier 2009 visant à soutenir les projets d'infrastructure et à créer des emplois. Il était prévu que le gouvernement fédéral octroie des fonds d'environ 3,45 milliards de dollars à l'Ontario pour l'exécution des programmes, et des contributions de contrepartie devaient être fournies par la province et les bénéficiaires admissibles (municipalités, Premières nations et organismes sans but lucratif), ce qui devait se traduire par des dépenses en infrastructure de plus de 8 milliards de dollars à l'échelle de la province.

Les programmes visaient des projets de construction prêts à être réalisés qui n'auraient autrement pas été mis à exécution aussi rapidement, et qui devaient être en grande partie achevés avant le 31 mars 2011. La priorité était également accordée aux projets pour lesquels on prévoyait avoir dépensé 50 % ou plus des fonds au 31 mars 2010, soit à la fin de la première année du programme.

Notre vérification était axée sur trois programmes qui, ensemble, comptaient pour environ 3,9 milliards de dollars de l'engagement fédéral-provincial total à court terme à l'égard des infrastructures.

Nous avons constaté qu'au 31 mars 2010, moins de 510 millions de dollars, soit 16 % des 3,1 milliards de dollars engagés par les gouvernements du Canada et de l'Ontario, avaient effectivement été dépensés. Selon le modèle de création d'emplois utilisé par le ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure (MEI), les trois programmes examinés devaient permettre de créer ou de préserver environ 44 000 emplois (chaque emploi correspondant à une année-personne d'emploi). Cependant, compte tenu du faible niveau des dépenses réelles, on estime qu'environ 7 000 emplois seulement ont été créés ou préservés pendant la première des deux années du programme de stimulation.

Nous avons constaté que des efforts considérables avaient été consacrés à l'établissement de systèmes et de processus appropriés pour s'assurer que les fonds étaient distribués à l'intérieur d'échéances serrées. Nous avons toutefois aussi recensé un certain nombre de points à améliorer en prévision de futurs programmes similaires dont les échéanciers sont serrés. Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le MEI n'avait fixé aucune limite au nombre de demandes que les municipalités de plus de 100 000 habitants pouvaient présenter au titre du plus important des trois programmes d'infrastructure. Cela a incité des municipalités à soumettre un grand nombre de demandes dans l'espoir d'en faire approuver le plus possible. Par exemple, quatre municipalités ont soumis au total près de 1 100 demandes, ce qui représente 40 % de toutes les demandes soumises par 421 municipalités de l'Ontario dans le cadre du programme.
- À cause de l'échéancier serré, le gouvernement provincial ne pouvait souvent allouer qu'un ou deux jours à l'examen des demandes au titre de l'un des programmes, et il est peu probable qu'on ait pu faire preuve de toute la diligence voulue dans ces cas.
- Les demandeurs n'étaient pas tenus d'établir la priorité de leurs besoins en infrastructure et aucun ne l'a fait, ce qui n'a pas facilité l'évaluation des avantages des projets proposés ni la prise de décisions éclairées en matière de financement. Par ailleurs, on ne faisait généralement pas appel à des spécialistes techniques pour évaluer le caractère raisonnable des coûts estimatifs des projets et des échéanciers.

Après évaluation par des fonctionnaires des ministères concernés, les demandes étaient soumises aux cabinets du ministre de l'Énergie et de l'Infrastructure et de son homologue fédéral pour examen final et approbation. Nous avons constaté une insuffisance générale de la documentation à l'appui des décisions relatives à l'approbation ou au refus des projets. Dans certains cas, les cabinets des ministres ont approuvé des projets que les fonctionnaires avaient auparavant jugés inadmissibles ou à propos desquels ils avaient émis des réserves.

Enfin, de nombreux bénéficiaires ont indiqué qu'étant donné que seulement 16 % des fonds engagés avaient été dépensés au terme de la première année, ils ont dû se résoudre à rajuster les spécifications de projet et les estimations des coûts figurant dans les demandes initiales, à payer des heures supplémentaires aux entrepreneurs, et à confier à des entrepreneurs uniques certains contrats pour arriver à respecter l'échéance du 31 mars 2011.

3.08 SOCIÉTÉ D'ÉVALUATION FONCIÈRE DES MUNICIPALITÉS

La détermination de la valeur marchande de chaque bien immeuble est essentielle, parce que c'est elle qui détermine l'impôt foncier que doit payer le propriétaire. En Ontario, l'impôt foncier est calculé en multipliant la valeur marchande estimative du bien immeuble par le taux de la taxe municipale.

Le 31 décembre 1998, le gouvernement provincial a transféré la responsabilité de l'évaluation foncière des biens immeubles à la Société ontarienne d'évaluation foncière, rebaptisée par la suite Société d'évaluation foncière des municipalités (la Société). La responsabilité première de la Société, qui compte 1 600 employés, est de préparer un rôle d'évaluation annuel pour chaque municipalité.

Les propriétaires sont en droit de s'attendre à ce que chaque propriété soit évaluée dans une fourchette raisonnablement proche de sa juste valeur marchande – c'est-à-dire au prix de vente le plus probable sur lequel un acheteur et un vendeur consentants pourraient s'entendre. C'est également l'avis de la Société et de la Commission de révision de l'évaluation foncière de l'Ontario, le tribunal indépendant qui entend les appels des personnes qui estiment que leur propriété a été mal évaluée ou classifiée.

Pour déterminer si le système d'évaluation de masse de la Société permet d'atteindre cet objectif, nous avons comparé le prix de vente de 11 500 propriétés que la Société avait identifiées comme ayant été vendues en pleine concurrence en 2007 et 2008 à leur évaluation foncière au 1er janvier 2008. Nous avons constaté que pour 1 400 de ces transactions, soit une sur huit, l'écart entre l'évaluation foncière et le prix de vente était supérieur à 20 %. Dans nombre de cas, le prix de vente était considérablement plus élevé ou plus bas que l'évaluation foncière.

La Société reconnait que l'évaluation foncière de certaines propriétés individuelles peut ne pas correspondre à la fourchette de la juste valeur marchande ou de la valeur courante de la propriété que laisse supposer le prix de vente en pleine concurrence. Ces écarts sont pour la plupart attribuables au fait que la Société ne dispose pas de données à jour sur les propriétés et qu'elle ne procède pas couramment à un examen approfondi des différences importantes entre les prix de vente et les évaluations foncières. Par conséquent, certaines propriétés peuvent être soit surévaluées, soit sous-évaluées, et les propriétaires concernés sont alors amenés à payer un montant supérieur ou inférieur à leur juste part d'impôt foncier. Or, pour les propriétaires dont les propriétés sont surévaluées, et qui par conséquent paient plus que leur juste part, le fait de savoir que le système est tombé juste pour leurs voisins, mais pas pour eux, ne leur est d'aucun réconfort.

Des inspections plus fréquentes des propriétés et des examens des ventes en temps opportun permettraient de réduire les écarts entre les évaluations foncières et les prix de vente. Néanmoins, nos discussions avec l'Association des municipalités de l'Ontario ont révélé que les municipalités sont généralement satisfaites de l'information qui figure aux rôles d'évaluation que la Société leur fournit.

Nous avons recensé un certain nombre de secteurs où des améliorations sont nécessaires en ce qui concerne la collecte par la Société de renseignements s'avérant essentiels pour l'exécution d'évaluations foncières exactes et uniformes. Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Pour les 1 400 propriétés pour lesquelles nous avions établi que le prix de vente différait de plus de 20 % de l'évaluation foncière, la Société n'avait pas mené d'enquête en vue de déterminer les raisons expliquant de tels écarts, ni rajusté l'évaluation foncière des propriétés surévaluées ou sous-évaluées lorsqu'un tel rajustement était justifié.
- Près de 18 000 permis de construction d'une valeur totale d'environ 5,1 milliards de dollars avaient été délivrés au 31 décembre 2009, pour lesquels la Société n'avait pas inspecté les propriétés dans le délai prescrit par la loi pour la réévaluation des immeubles d'habitation et la perception de l'impôt correspondant.

- Bien que l'objectif de la Société soit d'inspecter chaque propriété de la province au moins une fois tous les 12 ans, le cycle d'inspection provincial réel s'étale au mieux sur 18 ans, d'après les niveaux de dotation actuels et en présumant que le nombre d'immeubles d'habitation n'augmentera pas.
- La Société a commencé à travailler à l'établissement d'un nouveau système informatique en 2000, mais il n'était pas encore pleinement fonctionnel, et les coûts engagés jusqu'ici pour son développement dépassaient les 50 millions de dollars, alors que le budget initial était fixé à 11,3 millions de dollars.
- La Société avait établi de bonnes politiques concernant l'acquisition de biens et de services, mais il arrivait souvent qu'elle ne se conforme pas à ses propres politiques.

3.09 ÉLIMINATION ET RÉACHEMINEMENT DES DÉCHETS NON DANGEREUX

On distingue deux modes de gestion des déchets non dangereux, y compris les matières non recyclables et les matières recyclables, soit l'élimination et le réacheminement.

L'Ontario produit environ 12,5 millions de tonnes de déchets non dangereux chaque année. Les entreprises et les organismes du secteur industriel, commercial et institutionnel (ICI) génèrent environ 60 % de ces déchets, tandis que les ménages – c'est-à-dire le secteur résidentiel – en produisent 40 %.

On peut éliminer les déchets par stockage dans une décharge ou autrement, par exemple par incinération. Environ les deux tiers des déchets de la province sont stockés dans des décharges contrôlées en Ontario; la plus grande partie du reste est expédiée à des décharges américaines (principalement au Michigan et dans l'État de New York). Seulement 1 % environ des déchets sont incinérés. Il est possible de réacheminer les déchets non dangereux par réduction, réutilisation ou recyclage.

Les administrations municipales sont généralement responsables de la gestion des déchets produits par le secteur résidentiel. Le secteur ICI et la plupart des immeubles résidentiels à logements multiples, quant à eux, doivent gérer eux-mêmes les déchets qu'ils produisent.

Le gouvernement de l'Ontario, surtout par l'entremise du ministère de l'Environnement (le Ministère), est chargé d'établir des normes relatives à la gestion des déchets non dangereux et d'assurer la conformité à ces normes.

Selon l'information disponible au moment de notre vérification, le taux combiné de réacheminement des déchets générés par les secteurs résidentiel et ICI était d'environ 24 %. À cet égard, l'Ontario se classe au sixième rang des provinces et bien derrière la plupart des pays d'Europe, qui sont considérés comme des chefs de file dans le réacheminement des déchets. Bon nombre des problèmes à régler que le gouvernement avait cernés en 2004 pour pouvoir réacheminer 60 % des déchets à la fin de 2008 n'ont pas encore été résolus.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Les taux globaux de réacheminement des déchets résidentiels se situent autour de 40 %, mais nous avons constaté que ces taux variaient d'environ 20 % à plus de 60 % selon les municipalités. Cette variation est principalement attribuable aux différences dans la fréquence de collecte, la quantité de déchets jetables et les matières recyclables acceptées dans les boîtes bleues. Seulement environ 15 % des municipalités ontariennes ont institué un programme de compostage des déchets organiques, ce qui représente au total à peu près 40 % des ménages de la province.
- Le secteur ICI génère environ 60 % des déchets produits en Ontario, mais il réussit à en réacheminer seulement 12 %. Le Ministère a peu de garanties que les grands générateurs se conforment aux règlements selon lesquels ils doivent rédiger un rapport de gestion des déchets, préparer un plan de réduction des

déchets et mettre en oeuvre des programmes de séparation à la source des déchets à réutiliser ou à recycler.

- Les déchets organiques des secteurs résidentiel et ICI représentent près du tiers du total généré en Ontario, mais il n'existe aucun programme ou objectif de réacheminement des déchets organiques à l'échelle de la province, alors que le Ministère envisageait déjà d'établir un tel programme en 2002.
- Des municipalités qui ont répondu à notre sondage, une sur cinq estimait ne pas disposer d'une capacité de décharge suffisante pour ses déchets résidentiels. Les décharges existantes se rempliront plus rapidement après 2010, lorsque l'Ontario cessera en grande partie d'exporter ses déchets résidentiels au Michigan et qu'un million de tonnes de déchets auparavant expédiés dans cet État s'ajouteront aux décharges ontariennes chaque année.
- Le Ministère inspecte les décharges ainsi que les sites, installations et systèmes de gestion des déchets non dangereux pour vérifier si les conditions de leur certificat d'autorisation sont respectées. Nous avons toutefois remarqué que beaucoup de ces certificats ne tiennent pas compte des changements apportés aux normes. De nombreuses infractions aux conditions des certificats avaient été détectées, mais, dans bien des cas, le Ministère n'avait pas effectué de suivi en temps opportun pour s'assurer que les mesures requises avaient été prises.

3.10 DON ET GREFFE D'ORGANES ET DE TISSUS

Les dons et les greffes d'organes et de tissus peuvent sauver des vies et améliorer la qualité de vie. En 2009-2010, près de 1 000 greffes d'organes (organes prélevés auprès de 550 donneurs) ont été effectuées dans les huit hôpitaux ontariens qui exécutent ce genre d'intervention. Au 31 mars 2010, plus de 1 600 personnes attendaient de subir une greffe d'organe en Ontario, et il s'agissait d'une greffe de rein ou de foie dans la plupart des cas.

Le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau), mis sur pied en 2002 en tant qu'organisme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, est chargé de coordonner les dons d'organes et de tissus et compte 100 employés. Le financement versé au Réseau et aux hôpitaux pour l'exécution de greffes s'est élevé à environ 100 millions de dollars en 2009-2010. Les activités du Réseau, conjuguées aux initiatives entreprises par le Ministère et les hôpitaux qui exécutent des greffes, ont permis d'améliorer la capacité de la province de répondre aux besoins en matière de greffe d'organes et de tissus. Cependant, des changements pourraient être apportés afin d'aider à réduire les temps d'attente pour l'obtention d'organes, ce qui permettrait par le fait même de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie des patients. En outre, une meilleure surveillance des activités de greffe d'organes et de tissus aiderait à s'assurer que l'ordre de priorité des patients est établi en permanence sur la liste d'attente, que le patient ayant la priorité la plus élevée reçoit le premier organe compatible et que les hôpitaux qui exécutent des greffes sont en mesure de bien effectuer ce genre d'intervention.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Nous avons recensé 40 hôpitaux qui n'aiguillaient généralement pas les donneurs potentiels vers le Réseau, malgré le fait que celui-ci possède la technologie nécessaire pour conserver les organes destinés aux greffes.
- Durant de nombreuses années, les Ontariens ont signé la carte de don d'organes accompagnant le renouvellement de leur permis de conduire, et ils conservaient cette carte dans leur portefeuille. Cependant, ce type de consentement n'est pas pris en compte par le registre du Ministère concernant les personnes consentantes, ce registre étant ce sur quoi le Réseau s'appuie pour déterminer si un donneur potentiel a signifié son consentement.
- Nous avons constaté un manque de critères cliniques uniformes concernant le moment

auquel les hôpitaux devaient aiguiller les donneurs potentiels vers le Réseau; par conséquent, dans de nombreux cas, les renvois étaient faits en retard ou n'étaient tout simplement pas effectués.

- Seulement 15 000 des 4 millions d'Ontariens qui détiennent toujours une carte Santé rouge et blanc ont signalé au Ministère qu'ils consentaient à faire un don d'organe (sans aucun doute parce que les détenteurs de cette carte doivent transmettre un formulaire distinct à ServiceOntario), alors que 1,9 millions de personnes détentrices d'une carte Santé avec photo ont fait part de leur consentement (étant donné que, dans ce cas, elles sont priées de le faire dans le cadre du processus de demande ou de renouvellement de la carte). En outre, les taux de personnes ayant donné leur consentement variaient considérablement, allant de moins de 10 % à Toronto à plus de 40 % à Sudbury.
- Les hôpitaux ont indiqué que les patients admissibles nécessitant une greffe d'organe ne faisaient pas toujours l'objet d'un renvoi à cette fin. Par exemple, seulement 13 % des patients en dialyse étaient placés sur une liste d'attente pour un rein, et les taux variaient d'aussi peu que 3 % dans le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est à 16 % dans le RLISS de Champlain.
- Il n'y avait aucun examen périodique indépendant de l'attribution des organes aux patients par le Réseau, et dans plus de 40 % des cas que nous avons examinés, le patient ayant la priorité la plus élevée n'avait pas reçu d'organe et aucune raison expliquant cette situation n'était fournie dans la documentation. En outre, les reins et les foies étaient généralement réservés à des patients situés dans la même région que les donneurs, au lieu d'être attribués aux patients ayant la priorité la plus élevée à l'échelle de la province. Cela a eu pour conséquence, par exemple, de faire en sorte que 90 % des personnes ayant besoin d'un rein recevaient un organe dans un délai de quatre ans dans une région de l'Ontario, alors que ce délai était de neuf ans dans deux autres régions de l'Ontario.
- Moins de 8 % des besoins en tissus de la province ont été comblés à partir de tissus provenant de l'Ontario, en raison d'un manque de ressources pour recueillir, traiter et conserver les tissus. Les hôpitaux ontariens ont donc dû acheter des tissus, principalement en provenance des États-Unis et du Québec.
- Un hôpital ontarien avait exécuté seulement six greffes dans une année; or, bien que l'Ontario n'ait pas fixé un nombre minimal de greffes pour assurer le maintien des compétences dans ce domaine, aux États-Unis, ce nombre est généralement de 10.

3.11 SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES

Un milieu d'apprentissage qui n'est pas sécuritaire sur les plans physique et psychologique peut avoir une incidence négative non seulement sur la sécurité des élèves, mais également sur leur motivation à apprendre. L'intimidation, par exemple, peut avoir de graves conséquences : les élèves qui en sont victimes peuvent se retrouver aux prises avec des problèmes tels que l'angoisse sociale, la solitude, les malaises physiques, la faible estime de soi, l'absentéisme, un rendement scolaire réduit, la dépression et, dans les cas extrêmes, les pensées suicidaires. Un sondage effectué en 2009 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale auprès d'élèves ontariens de la 7e à la 12e année a révélé que près d'un élève sur trois avait été victime d'intimidation à l'école et qu'environ un quart des élèves avaient intimidé d'autres élèves à l'école.

Ces dernières années, un certain nombre d'initiatives ont été entreprises en vue de remédier aux problèmes de sécurité dans les écoles de l'Ontario. On a notamment mis sur pied l'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles, composée de spécialistes de la sécurité et de l'éducation, qui a été amenée à formuler des recommandations concernant les lois,

les politiques et les pratiques. Les recommandations de l'Équipe ont servi de catalyseur à l'apport de modifications législatives et à l'établissement de politiques officielles, à l'offre d'une formation à des milliers d'administrateurs scolaires et d'enseignants, à l'élaboration de documents de communication à l'intention des intervenants et à une hausse du financement accordé aux conseils scolaires pour mettre en oeuvre des programmes de sécurité dans les écoles. Cependant, ni le Ministère ni les conseils scolaires et les écoles que nous avons visités ne recueillaient des renseignements suffisants indiquant si ces initiatives avaient une incidence sur le comportement des élèves. Bien que le Ministère procède actuellement à l'embauche d'un consultant qui sera chargé d'élaborer des indicateurs de rendement, en l'absence de tels renseignements, il est difficile de déterminer si les millions de dollars dépensés ont fait en sorte de réduire les agressions physiques et psychologiques dans les écoles. Une meilleure information sur l'efficacité des initiatives qu'il prend aiderait également le Ministère à affecter les fonds aux domaines où les besoins sont les plus grands.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le Ministère a consacré 34 millions de dollars – soit environ les deux tiers de son financement annuel total destiné à la sécurité dans les écoles – à deux initiatives visant principalement les élèves suspendus ou expulsés et d'autres élèves à risque élevé. La majeure partie de ce financement a été affectée en fonction du nombre total d'élèves inscrits dans chaque conseil scolaire, au lieu de facteurs plus ciblés tels que le nombre réel d'élèves ayant besoin d'aide. Le pourcentage d'élèves ayant été suspendus dans chacun des conseils allait de 1 % à plus de 11 % de la population d'élèves.
- Une évaluation d'un programme consistant à placer des agents de police dans les écoles a révélé qu'il y avait eu une amélioration des relations entre les élèves et la police. La majorité des administrateurs scolaires que nous avons interrogés ont indiqué que la présence d'un agent avait amélioré la sécurité dans leur école et qu'il faudrait envisager d'élargir le recours à ce genre de programme.
- Une comparaison des données de la province et des conseils scolaires sur les taux de suspension avec les résultats d'un récent sondage anonyme mené auprès d'élèves de l'Ontario donne à penser que les administrateurs scolaires ne saisissent pas toute l'ampleur des problèmes graves de sécurité dans certaines écoles, par exemple, la fréquence des cas où des élèves sont menacés ou blessés au moyen d'une arme. La plupart des cadres supérieurs responsables de la sécurité et des administrateurs aux conseils scolaires et aux écoles que nous avons visités nous ont dit que l'écart était attribuable au fait que les élèves ne signalaient pas suffisamment les incidents de ce genre, possiblement par crainte de subir des représailles, et qu'il était nécessaire d'en faire plus pour encourager les élèves à les signaler.
- Le Ministère a établi des exigences ayant trait à la prise de mesures disciplinaires progressives à l'égard des élèves qui ont enfreint les politiques de sécurité des écoles à maintes reprises, auxquelles les conseils scolaires et les écoles doivent se conformer. Malgré la variation importante des taux de suspension entre les différents conseils scolaires et les différentes écoles que nous avons visités, ni le Ministère ni les conseils auxquels nous avons rendu visite n'avaient procédé à une analyse formelle des écarts des taux de suspension afin de déterminer si les politiques concernant la prise de mesures disciplinaires progressives étaient appliquées de manière uniforme à l'échelle du système.

Chapitre 2

Comptes publics de la province

Introduction

Les comptes publics de l'Ontario pour l'exercice se terminant chaque année le 31 mars sont préparés sous la direction du ministre des Finances conformément à la *Loi sur l'administration financière* (la Loi dans la présente section). Ils comprennent le rapport annuel de la province, y compris ses états financiers consolidés, ainsi que trois volumes complémentaires renfermant de l'information financière supplémentaire.

Les états financiers consolidés de la province relèvent de la compétence du gouvernement, et celui-ci doit s'assurer de la fidélité des renseignements qui sont présentés, notamment les nombreux montants fondés sur des estimations et le jugement. Le gouvernement doit également veiller au maintien des mécanismes de contrôle et des procédures à l'appui pour donner l'assurance que les transactions sont autorisées, que les biens sont protégés et que l'on tient les registres nécessaires.

Le Bureau du vérificateur général vérifie ces états financiers consolidés. Cette vérification vise à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes, c'est-à-dire sans erreurs ou omissions importantes. Les états financiers consolidés, ainsi que le rapport du vérificateur à leur sujet, sont inclus dans le rapport annuel de la province.

Le rapport annuel 2009-2010 de la province contient en outre une section intitulée Étude et analyse des états financiers qui présente des renseignements additionnels concernant la situation financière et les résultats financiers de la province pour l'exercice terminé le 31 mars 2010, notamment un aperçu détaillé des accomplissements du gouvernement au cours de l'exercice 2009-2010. La communication de ces renseignements renforce la responsabilité financière du gouvernement à l'endroit de l'Assemblée législative et du public.

Les trois volumes complémentaires des comptes publics comprennent ce qui suit :

- Le volume 1, qui contient les états de tous les ministères ainsi que des annexes détaillant les revenus et charges de la province, ses dettes et d'autres éléments de passif, ses prêts et investissements, de même que d'autres renseignements financiers;
- Le volume 2, qui contient les états financiers vérifiés des principaux conseils, commissions et sociétés du gouvernement provincial dont les activités sont incluses dans les états financiers consolidés de la province, ainsi que divers autres états financiers;
- Le volume 3, qui contient le détail des sommes versées par les ministères aux fournisseurs et aux bénéficiaires de paiements de transfert.

Le Bureau du vérificateur général examine l'information contenue dans le rapport annuel du gouvernement provincial et dans les volumes 1 et 2

des comptes publics pour s'assurer qu'elle concorde avec celle figurant dans les états financiers consolidés.

La Loi exige que le gouvernement, sauf dans des cas extraordinaires, dépose son rapport annuel auprès du lieutenant-gouverneur en conseil au plus tard 180 jours après la fin de l'exercice. Les trois volumes complémentaires doivent être soumis au lieutenant-gouverneur en conseil avant le 240e jour suivant la fin de l'exercice. À la réception de ces documents, le lieutenant-gouverneur en conseil les dépose à l'Assemblée législative ou, si l'Assemblée législative ne siège pas, les rend publics et ensuite, lorsque l'Assemblée reprend les séances, les y dépose au plus tard le 10e jour de la session.

Cette année, le gouvernement a rendu publics le Rapport annuel 2009-2010 et les états financiers consolidés de la province, ainsi que les trois volumes complémentaires des Comptes publics, le 23 août 2010, soit avant l'échéance du délai prescrit de 180 jours.

États financiers consolidés 2009-2010 de la province

En vertu de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général doit rendre compte tous les ans des résultats de son examen des états financiers consolidés de la province. C'est avec plaisir que je déclare que mon rapport à l'Assemblée législative sur les états financiers consolidés de la province pour l'exercice terminé le 31 mars 2010 ne comporte aucune réserve ou restriction; mon avis à cet égard se lit comme suit :

> À l'Assemblée législative de la province de l'Ontario,
>
> J'ai vérifié l'état consolidé de la situation financière de l'Ontario au 31 mars 2010 ainsi que les états consolidés des résultats, de la variation de la dette nette, de la variation du déficit accumulé et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe au gouvernement de l'Ontario. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.
>
> Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par le gouvernement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.
>
> À mon avis, ces états financiers consolidés donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la province au 31 mars 2010, ainsi que les résultats de ses activités, la variation de sa dette nette, la variation de son déficit accumulé et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.
>
> [signé]
>
> Jim McCarter, CA
> Vérificateur général
> Expert-comptable autorisé
>
> Toronto (Ontario)
> 30 juillet 2010

Audiences du Comité permanent des comptes publics

Le Comité permanent des comptes publics (le Comité), qui est représentatif de tous les partis, reçoit le Rapport annuel du vérificateur général, sélectionne des sujets d'intérêt sur lesquels tenir des audiences, et communique à l'Assemblée législative ses observations et ses recommandations découlant de ces audiences. La composition, le mandat et les activités du Comité sont expliqués plus en détail au chapitre 6 du présent rapport.

Le Comité a sélectionné aux fins d'examen deux sections de notre *Rapport annuel 2009* qui sont directement liées aux comptes publics de la province, soit celle portant sur la dette non provisionnée de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) et celle portant sur les subventions non dépensées.

DETTE NON PROVISIONNÉE DE LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (CSPAAT)

Au chapitre 3 de notre *Rapport annuel 2009*, nous avions exprimé une inquiétude concernant la récente hausse notable de la dette non provisionnée (qui est une mesure de l'écart entre la valeur de l'actif de la Commission et ses obligations financières estimatives concernant le paiement de prestations aux travailleurs blessés) de la CSPAAT. Nous avions discuté des facteurs contribuant à cette situation ainsi que des initiatives entreprises par la CSPAAT pour limiter la croissance de sa dette non provisionnée. Au chapitre 2 de notre rapport, nous avions également prié le gouvernement de réexaminer l'exclusion des résultats financiers de la CSPAAT du périmètre comptable du gouvernement. L'exclusion des résultats financiers de la CSPAAT était fondée sur le fait que la Commission était considérée comme une « fiducie »; cependant, compte tenu de la dette non provisionnée importante et de divers autres facteurs, nous nous étions demandé dans notre rapport si le fonctionnement de la CSPAAT était bel et bien similaire à celui d'une fiducie. Le fait d'inclure la CSPAAT dans les états financiers consolidés du gouvernement aurait des répercussions considérables sur les finances de la province.

La dette non provisionnée vérifiée de la CSPAAT s'élevait à 11,5 milliards de dollars au 31 décembre 2008. Au 30 juin 2010, elle avait atteint presque 13 milliards de dollars, selon les plus récents états financiers non vérifiés de la CSPAAT, et l'on s'attendait à ce qu'elle se chiffre à 14 milliards en 2014.

Le Comité a tenu une audience sur la CSPAAT le 24 février 2010. Au nombre des personnes ayant comparu à l'audience, on comptait le président du conseil d'administration de la CSPAAT, la présidente-directrice générale de la CSPAAT et la sous-ministre du Travail. Les représentants de la CSPAAT ont indiqué au Comité qu'ils souscrivaient aux observations que nous avions formulées dans notre rapport et qu'ils étaient heureux d'avoir l'occasion de discuter avec le Comité des mesures qui étaient prises pour donner suite à ces observations.

Une fois l'audience achevée, le Comité a déposé à l'Assemblée législative, le 5 octobre 2010, un rapport présentant ses commentaires et ses recommandations. Le document de 25 pages du Comité comportait 10 recommandations à l'intention du ministre du Travail et de la CSPAAT, et prévoyait qu'on fasse rapport au Comité sur les sujets suivants :

- la question consistant à savoir si la CSPAAT et ses intervenants appuieraient des modifications législatives exigeant un provisionnement intégral au fil du temps;
- les résultats de l'examen de la CSPAAT concernant le mode d'établissement des taux de prime;
- la question consistant à savoir si la CSPAAT devrait jouir d'une plus grande autonomie pour ce qui est de régir ses affaires financières;

- les progrès réalisés par la CSPAAT dans la rédaction d'une stratégie de réduction de la dette non provisionnée;
- les améliorations apportées au programme de tarification par incidence.

En nous fondant sur nos récentes discussions avec la présidente-directrice générale de la CSPAAT et la sous-ministre du Travail et sur une annonce faite par la CSPAAT le 30 septembre 2010, nous croyons que les mesures suivantes aideront à donner suite aux recommandations du Comité ainsi qu'à nos observations :

- On prévoit l'introduction de modifications législatives qui exigeront que la CSPAAT soit intégralement financée au fil du temps.
- Les légères hausses du taux moyen de prime pour 2011 et 2012, qui ont été annoncées à l'automne 2010, constituent une première étape nécessaire vers la résolution du problème de la dette non provisionnée au fil du temps.
- Un examen important du financement, dirigé par le professeur Harry Arthurs, ancien président de l'Université York, devrait débuter à la fin de 2010. L'examen, dans le cadre duquel on recueillera l'avis d'intervenants, vise à fournir des conseils à la CSPAAT sur toute une gamme de sujets, dont le financement intégral de la caisse d'assurance et la façon d'y parvenir, la conception des programmes d'encouragement des employeurs, et l'efficacité de la structure des groupes tarifaires et de la méthode d'établissement des primes.

Compte tenu de ces engagements visant à remédier au problème de la dette non provisionnée de la CSPAAT, nous avons convenu avec le gouvernement que la Commission pourrait conserver son statut de « fiducie » pour l'exercice 2009-2010. Cependant, nous poursuivrons notre surveillance des progrès réalisés vers la résolution du problème de la dette non provisionnée. Si nous estimons que les progrès accomplis ne sont pas suffisants, nous reverrons notre position.

SUBVENTIONS NON DÉPENSÉES

Les commentaires que nous avons formulés dans notre *Rapport annuel 2009* concernant les subventions non dépensées portaient principalement sur les subventions de fin d'exercice totalisant 1,1 milliard de dollars accordées aux municipalités en août 2008, en vertu de la *Loi permettant d'investir dans l'Ontario* (la Loi dans la présente section), pour financer les investissements dans l'infrastructure. Ces subventions ont été comptabilisées comme une dépense pour l'exercice 2007-2008, mais, à la fin de 2008-2009, une grande partie des fonds n'avaient pas été utilisés par les municipalités. En sus du montant de 1,1 milliard de dollars transféré aux administrations municipales aux termes de la Loi, les dépenses de 2007-2008 comprenaient une somme de 1,9 milliard de dollars en subventions de fin d'exercice remises à un certain nombre d'autres bénéficiaires de paiements de transfert. Ces subventions comprenaient entre autres un montant de 400 millions de dollars aux collectivités de la périphérie de Toronto pour les routes et les ponts, un montant de 200 millions de dollars aux universités pour l'entretien et la réfection de leurs installations, et un montant de 100 millions de dollars en paiements de transfert pour l'infrastructure de logement social. Une grande partie de ces fonds n'avaient pas été utilisés non plus à la fin de 2008-2009.

Bien que nous ayons convenu dans notre rapport annuel de l'an dernier que la comptabilisation de ces subventions comme des dépenses en cours d'exercice était conforme aux normes du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, nous nous inquiétions du fait que ce mode de comptabilisation puisse laisser croire que les fonds ont été affectés à la prestation de programmes et de services durant l'exercice alors qu'il n'y a guère ou pas de services qui ont été fournis en réalité et que le public n'en a guère ou pas profité.

Dans notre rapport annuel de l'an dernier, nous avions abordé la question des investissements

importants que le gouvernement entendait faire au cours des deux prochaines années pour stimuler l'économie de la province, conformément à ce qu'il avait annoncé dans son budget de 2009. Il prévoyait entre autres consacrer quelque 32,5 milliards de dollars à des projets d'infrastructure. Le gouvernement a mentionné que, pour être efficaces, les dépenses devraient servir à appuyer des projets dont la mise en oeuvre peut se faire rapidement. Nous nous inquiétions du risque que certains de ces fonds ne soient pas dépensés de façon rentable, ainsi que de la possibilité que bon nombre de projets soient lents à démarrer et que les investissements réels ne puissent être faits avant plusieurs années. Dans de tels cas, les « effets de stimulation » ne se feraient pas sentir avant un certain temps.

Notre principale recommandation à cet égard était que la reddition de comptes au public à propos des transferts importants de fin d'exercice et des fonds relatifs aux mesures de stimulation futures qui seront dépensés sur une période couvrant plusieurs années pourrait être améliorée si le gouvernement rendait publiquement compte de l'état des fonds qu'il a versés. Ces renseignements pourraient être présentés dans le rapport annuel de la province, afin d'indiquer clairement la mesure dans laquelle les fonds transférés ont réellement été investis dans les infrastructures.

Le Comité permanent des comptes publics a tenu une audience au sujet des subventions non dépensées le 28 avril 2010. Des cadres supérieurs du ministère des Finances et du ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure (qui a depuis été scindé en deux entités distinctes, soit le ministère de l'Énergie et le ministère de l'Infrastructure) ont comparu devant le Comité.

Le Comité a demandé au ministère des Finances comment il s'y prenait pour vérifier les bénéficiaires d'une subvention afin d'avoir l'assurance qu'ils respectent les conditions qu'il a imposées pour l'octroi de subventions. Le Ministère a indiqué que les bénéficiaires doivent présenter un rapport à intervalles réguliers indiquant la part de la subvention qui a été dépensée et les fins auxquelles elle a servi. Si le Ministère détermine que les fonds n'ont pas été dépensés, ou qu'ils n'ont pas été dépensés aux fins prévues, il peut les récupérer. Le Comité désirait également connaître le montant des fonds destinés à l'infrastructure et distribués aux bénéficiaires qui avait réellement été investi. Les représentants du ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure ont fait remarquer que les règles en matière de rapport sont différentes pour des programmes différents et qu'il est difficile d'effectuer un suivi en temps opportun des sommes dépensées par les bénéficiaires de subventions dans le cas de certains programmes. Le Ministère a toutefois informé le Comité qu'il mettait en oeuvre nos recommandations concernant la présentation de rapports publics sur les programmes de stimulation de l'infrastructure en divulguant sur un site Web l'état de la situation pour chaque projet approuvé.

Le 20 octobre 2010, le Comité a déposé à l'Assemblée législative son rapport définitif présentant ses commentaires et ses recommandations. Le rapport contenait les recommandations suivantes à l'intention du ministère des Finances et du ministère de l'Infrastructure :

- Le ministère de l'Infrastructure doit présenter au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les mesures à l'étude, le cas échéant, pour élargir l'information communiquée sur son site Web aux fins de suivi des dépenses de programmes de stimulation de l'infrastructure et de l'avancement des projets.
- Le ministère de l'Infrastructure doit créer un site Web pour faire le suivi des programmes de subvention de grands projets d'immobilisations qui dépassent 25 millions de dollars.
- Le ministère de l'Infrastructure doit faire rapport au Comité sur l'état des projets financés par des dépenses de stimulation qui risquent de ne pas être menés à terme au moment où les subventions fédérales et provinciales prendront fin, le 31 mars 2011, et pour lesquels les municipalités seraient tenues d'assumer à elles seules le financement des portions non achevées.

- Le ministère des Finances doit présenter au Comité un rapport indiquant s'il appuie le principe du versement anticipé des subventions et de leur comptabilisation comme coût de la prestation de services durant l'exercice en cours alors que les fonds, en fait, seront dépensés par les bénéficiaires de subventions au cours d'exercices ultérieurs.

Le point sur la situation financière de la province

Dans notre rapport annuel de l'an dernier, nous avons examiné la situation financière globale de l'Ontario en ayant recours à un ensemble d'indicateurs de base qui sont communs à tous les gouvernements, comme le recommande le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public de l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Au moyen des renseignements tirés des précédents états financiers consolidés et des projections du gouvernement contenues dans le Budget de l'Ontario de 2009, nous avons traité des questions de la durabilité, de la flexibilité et de la vulnérabilité des finances publiques en cas d'augmentations importantes des déficits et de la dette. Dans le contexte, ces termes sont définis comme suit :

- *Durabilité* – la capacité continue du gouvernement de gérer ses engagements au titre des finances et des programmes, ainsi que le fardeau de la dette;
- *Flexibilité* – la capacité continue du gouvernement d'emprunter à l'avenir ou d'augmenter les impôts ou les droits pour être en mesure de respecter ses obligations financières;
- *Vulnérabilité* – la dépendance du gouvernement à l'égard de sources de financement sur lesquelles il n'a pas de pouvoir ou d'influence, par exemple le transfert de revenus d'autres ordres de gouvernement.

L'analyse que nous avons effectuée l'an dernier indiquait que la situation financière de la province s'est généralement améliorée depuis 2001-2002. Toutefois, cette tendance devrait se renverser au cours des prochaines années, à compter de 2009, à cause des importants déficits et de l'augmentation de l'endettement qu'a prévus le gouvernement en raison du récent ralentissement de l'économie.

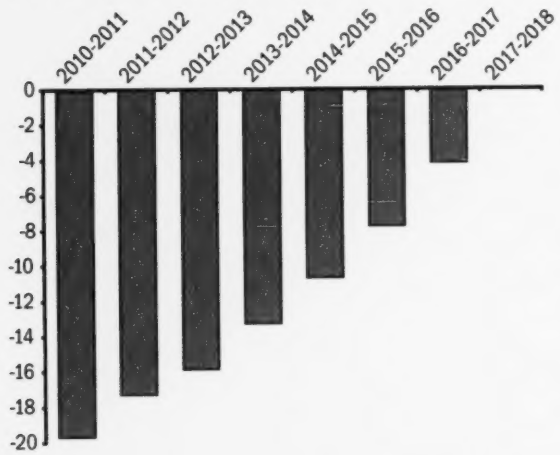
La province a déclaré un déficit de 19,3 milliards de dollars dans ses états financiers consolidés du 31 mars 2010. La dette de l'Ontario, qui comprend tous les emprunts de la province, a augmenté de près de 20 % pour passer à 212 milliards de dollars, par rapport à 176,9 milliards l'an dernier. Dans le Budget de l'Ontario de 2009, le gouvernement a exposé son plan pour éliminer le déficit d'ici 2015-2016. Dans le Budget de l'Ontario de 2010, le gouvernement a révisé ses projections en matière de déficit et indiqué qu'il prévoyait maintenant éliminer le déficit d'ici 2017-2018. Dans l'analyse qui suit, nous faisons le point sur les renseignements qui ont été présentés l'an dernier concernant la situation financière de la province, en utilisant les projections contenues dans le plus récent budget du gouvernement.

PLAN RÉVISÉ DE L'ONTARIO CONCERNANT L'ÉLIMINATION DU DÉFICIT

Un déficit survient lorsque les revenus que perçoit le gouvernement ne suffisent pas à couvrir les dépenses. Le gouvernement doit alors emprunter pour financer son déficit, remplacer ses dettes arrivant à échéance et financer ses investissements dans ses immobilisations construites ou acquises. La *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières* exige que le gouvernement, lorsqu'il prévoit un déficit, expose son plan financier visant à équilibrer le budget. La Figure 1 présente un résumé des dernières projections contenues dans le Budget de l'Ontario de 2010 relativement aux futurs déficits prévus dans ce plan de redressement.

Figure 1 : Plan d'élimination de la dette provinciale, 2010-2011 à 2017-2018 (en milliards de dollars)

Source des données : Budget de l'Ontario 2010



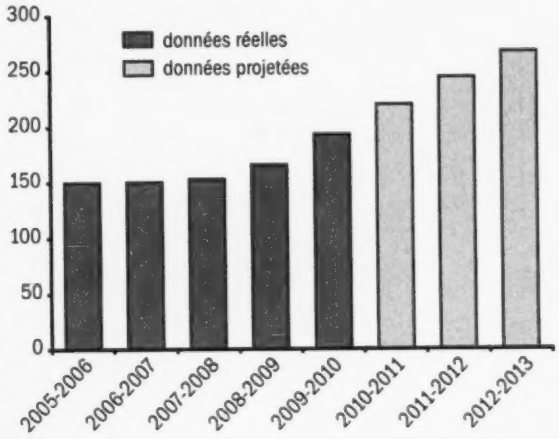
Les déficits annuels combinés pour la période allant de 2010-2011 à 2016-2017 totalisent maintenant près de 90 milliards de dollars. Les déficits annuels, combinés aux emprunts visant à financer les dettes arrivant à échéance et les dépenses d'infrastructure du gouvernement, entraîneront une augmentation considérable de la dette nette de l'Ontario – la différence entre les passifs et les actifs financiers – au cours des prochaines années. Comme le montre la Figure 2, on prévoit maintenant que la dette nette de l'Ontario croîtra pour passer de 193 milliards de dollars en 2009-2010 à 267 milliards en 2012-2013, une hausse de 74 milliards de dollars (38 %) par rapport au niveau actuel.

INDICATEURS DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ONTARIO

Selon les plus récentes projections en matière de déficit figurant dans le dernier plan budgétaire du gouvernement, les indicateurs de la situation financière que nous avons examinés l'an dernier ont fait l'objet de changements notables. Notre mise à jour de la durabilité, de la flexibilité et de la vulnérabilité des finances publiques est exposée ci-après.

Figure 2 : Dette nette provinciale, 2005-2006 à 2012-2013 (en milliards de dollars)

Source des données : Budget de l'Ontario 2010



Durabilité

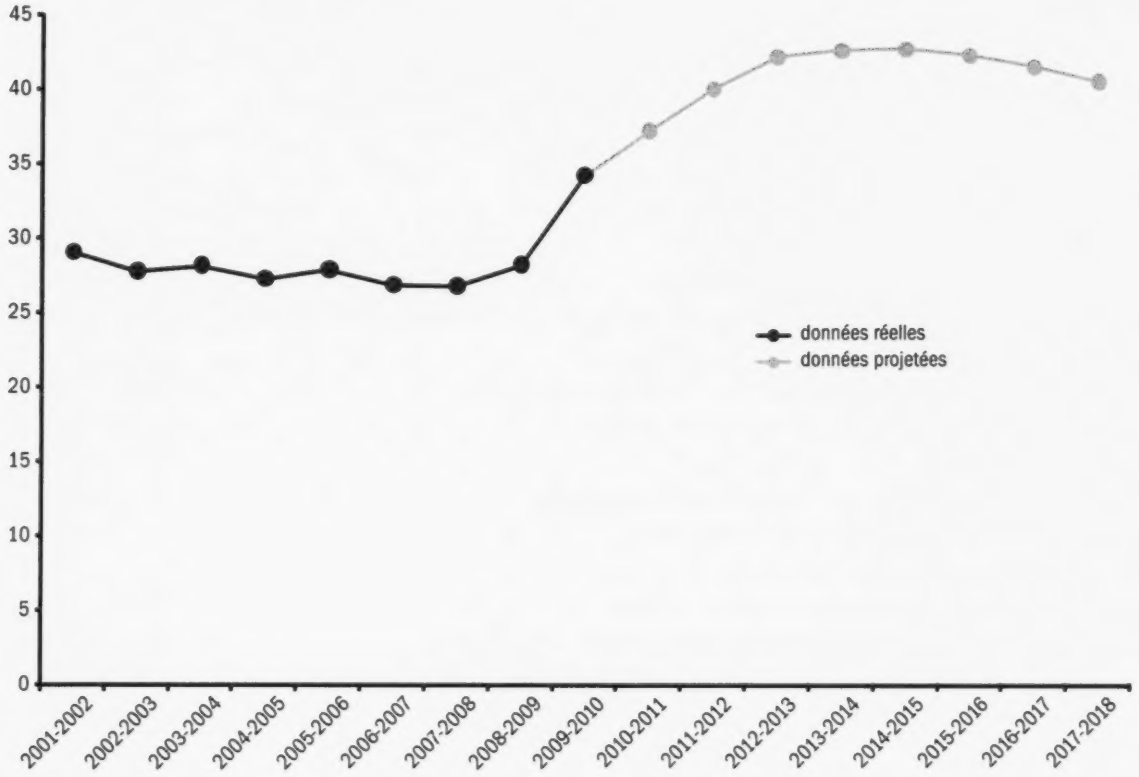
La durabilité est la mesure dans laquelle un gouvernement pourra s'acquitter de ses obligations financières actuelles, au regard tant de ses engagements de fournir des services au public que de ses engagements financiers envers ses créanciers, employés et autres parties, sans accroître, en termes relatifs, le fardeau de la dette ou le fardeau fiscal. Elle renvoie à la capacité du gouvernement de gérer ses engagements au titre des finances et des programmes, ainsi que le fardeau de la dette. Deux indicateurs de durabilité clés sont décrits ci-dessous :

Ratio de la dette nette au PIB

Le ratio de la dette nette au produit intérieur brut (PIB) mesure la relation entre les obligations du gouvernement et sa capacité de mobiliser des fonds pour les honorer. Autrement dit, il établit un rapport entre la dette à rembourser et la valeur de la production de l'économie de l'Ontario. Un ratio en hausse signifie que la dette nette du gouvernement augmente plus rapidement que l'économie de la province ne croît.

La Figure 3 montre que le ratio de la dette nette au PIB de la province a été relativement

Figure 3 : Ratio de la dette nette provinciale au produit intérieur brut (PIB), 2001-2002 à 2017-2018 (%)
Source des données : Budget de l'Ontario 2010



stable de 2001-2002 à 2007-2008, se situant à un peu moins de 30 %, mais qu'il a commencé à augmenter, et il est probable qu'il continuera de croître pendant une bonne partie de la prochaine décennie. Cette augmentation prévue rend compte de la décision du gouvernement de hausser considérablement ses emprunts pour financer ses déficits et les investissements dans les infrastructures. Selon les prévisions, le ratio de la dette nette au PIB ne commencera à diminuer qu'en 2015-2016, après avoir atteint un sommet, à 42 %, en 2014-2015.

Ratio de la dette nette au total des revenus annuels

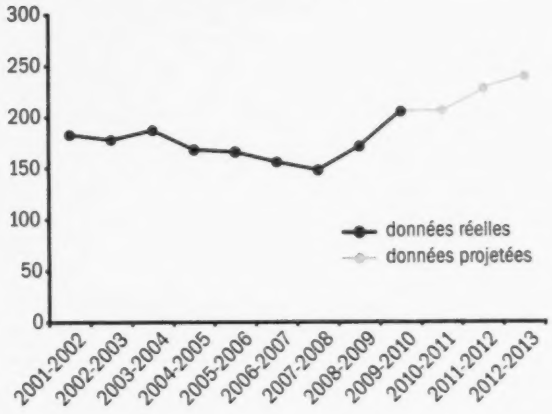
Le ratio de la dette nette au total des revenus annuels constitue un indicateur du temps qu'il faudrait pour éliminer la dette provinciale si tous les revenus pouvaient y être consacrés. Par exemple, un ratio de 250 % signifie qu'il faudrait deux ans et demi pour éliminer la dette de la province si tous les revenus y étaient consacrés. Comme le montre la Figure 4, ce ratio est passé d'environ 190 % en 2003-2004 à environ 150 % en 2007-2008, ce qui indique que, bien que la dette nette de la province soit demeurée stable, les revenus annuels provinciaux ont augmenté. Ce ratio a quand même crû en 2008-2009 et 2009-2010 et l'on prévoit qu'il continuera de croître au cours des deux prochaines années, pour atteindre un sommet de près de 240 % à la fin de 2012-2013.

Flexibilité

La flexibilité mesure la capacité d'un gouvernement de modifier le fardeau de sa dette ou sa charge fiscale afin de s'acquitter de ses obligations financières actuelles. L'endettement réduit la flexibilité future

Figure 4 : Ratio de la dette nette provinciale au total des revenus annuels, 2001-2002 à 2012-2013 (%)

Source des données : Budget de l'Ontario 2010



dont disposera le gouvernement en cas de conjoncture économique défavorable. De même, le fait d'augmenter les impôts ou les droits peut réduire la capacité du gouvernement de recourir à ce genre de mesures à l'avenir puisque l'on approche de la limite de ce que le public veut et peut payer.

Deux indicateurs de cette mesure sont examinés ci-dessous.

Ratio des frais de la dette aux revenus

L'augmentation du coût du service de la dette, ou frais d'intérêts, peut toucher directement la quantité et la qualité des programmes et services que le gouvernement est en mesure d'offrir. Plus la proportion des revenus publics dont le gouvernement a besoin pour payer les frais d'intérêts découlant des emprunts antérieurs est élevée, moins il en reste pour les dépenses de programmes.

Le ratio des frais de la dette aux revenus indique la mesure plus ou moins grande dans laquelle les revenus sont utilisés pour rembourser les emprunts antérieurs.

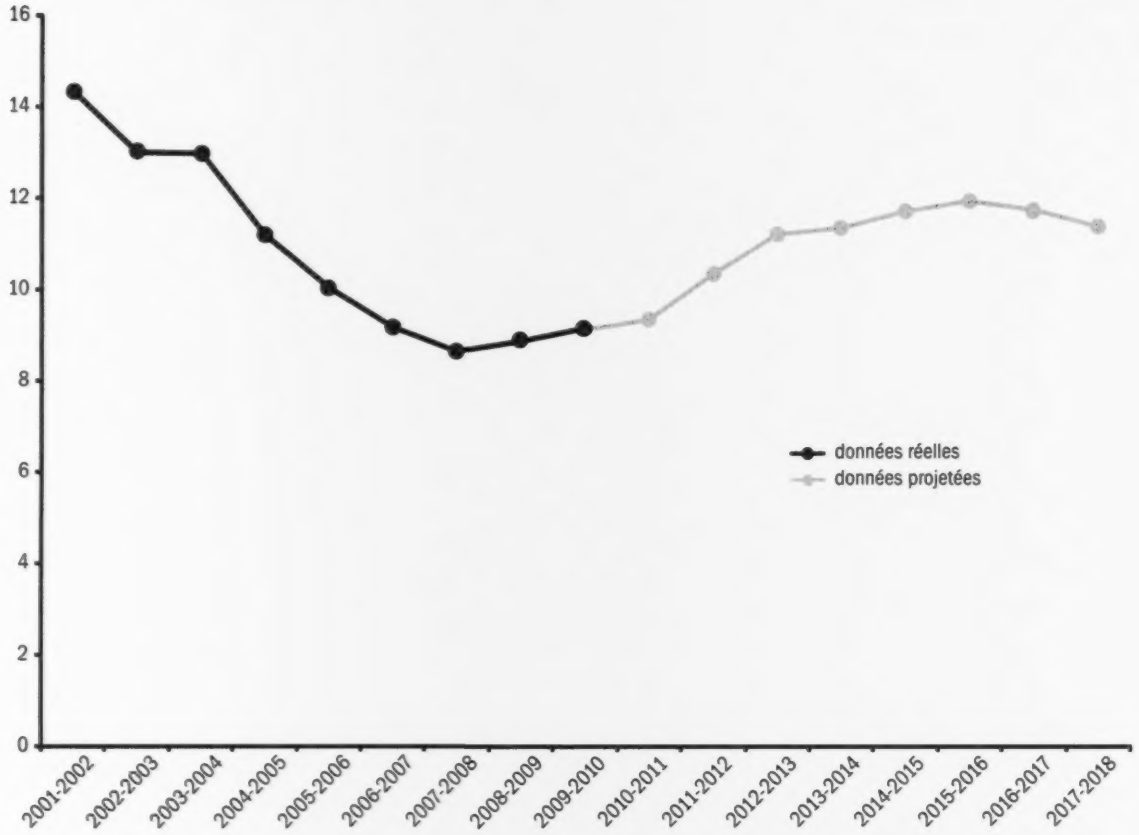
Comme le montre la Figure 5, le ratio des frais de la dette au total des revenus de la province a diminué constamment depuis dix ans, même lorsque la dette nette de la province a augmenté, et ce, en raison des taux d'intérêt moins élevés ces dernières années. Selon les projections les plus récentes contenues dans le Budget de l'Ontario de 2010, le ratio devrait croître graduellement pour atteindre presque 12 % en 2015-2016, alors qu'il était de 8,6 % en 2007-2008. Cela signifie que le gouvernement prévoit consacrer 1 $ par tranche de 8 $ de revenus perçus au service de la dette nette en 2015-2016. En 2007-2008, seulement 1 $ par tranche de 12 $ de revenus perçus était consacré au service de la dette nette.

Depuis plusieurs années, les taux d'intérêt sont relativement faibles et ont continuellement reculé, atteignant récemment un creux record. Cette situation a permis au gouvernement de maintenir à un niveau relativement stable les frais d'intérêts, même si la valeur totale des emprunts a augmenté. Cependant, si cet indicateur continue d'augmenter à cause d'une hausse des emprunts ou des taux d'intérêt, le gouvernement bénéficiera d'une moins grande flexibilité à l'égard des dépenses liées à la prestation de programmes à l'intention des citoyens, parce qu'une plus grande part des revenus gouvernementaux servira à payer les frais d'intérêt sur la dette de la province.

Ratio des revenus propres au PIB

Le ratio des revenus propres, qui proviennent principalement des impôts et des droits, au PIB indique la part des revenus du gouvernement provenant de l'économie, sous forme d'impôt ou de droits d'utilisation. Si le ratio augmente, le gouvernement pourrait ne pas avoir la marge de manoeuvre nécessaire pour hausser les impôts ou les droits d'utilisation. Selon les projections allant jusqu'en 2012-2013, le ratio des revenus propres au PIB du gouvernement, stable depuis 2005-2006, demeurera probablement au même niveau. En partant des projections figurant dans le Budget de l'Ontario de 2010, on estime que ce ratio s'établira dans une fourchette allant de 13,7 % à 14,7 %, soit à une moyenne de 14,1 % sur la période de huit ans.

Figure 5 : Ratio des frais d'intérêts provinciaux au total des revenus, 2001-2002 à 2017-2018 (%)
Source des données : Budget de l'Ontario 2010



Vulnérabilité

La vulnérabilité se rapporte à la mesure dans laquelle un gouvernement devient dépendant de sources de revenus externes ou est exposé à des risques qui peuvent compromettre sa capacité de s'acquitter de ses obligations au regard de ses engagements de service envers le public et de ses engagements financiers envers ses créanciers, employés et autres parties. Il s'agit d'une donnée importante sur l'état des finances, en ce qu'elle renseigne sur la dépendance du gouvernement à l'égard de sources de financement sur lesquelles il n'a pas de pouvoir ou d'influence, par exemple le transfert de revenus d'autres ordres de gouvernement.

Nous examinons l'indicateur ci-dessous relativement à cette mesure.

Ratio des transferts du gouvernement fédéral au total des revenus

Bien qu'aucune projection détaillée concernant les revenus après 2012-2013 n'ait été publiée, la part des revenus du gouvernement de l'Ontario provenant du gouvernement du Canada s'est accrue. Selon les plus récentes projections du gouvernement en matière de revenus, on prévoit que le ratio atteindra un sommet de 22,2 % en 2010-2011, alors qu'il s'établissait à 14,7 % en 2005-2006. Ce sommet est attribuable en grande partie aux ententes fédérales-provinciales de financement des mesures de stimulation de l'économie, qui doivent prendre fin en 2010-2011. En 2012-2013, la part des revenus du gouvernement de l'Ontario provenant du gouvernement du Canada devrait être ramenée à 18,3 %. Le gouvernement fédéral doit lui aussi

composer avec des problèmes financiers, et d'éventuelles réductions non prévues des paiements de transfert fédéraux pourraient obliger la province à contracter d'autres prêts ou à hausser les impôts ou les droits pour maintenir ses plans de dépenses.

EXAMEN DU RAPPORT PRÉÉLECTORAL DE 2011

La *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières* (la Loi dans la présente section) exige que le ministère des Finances, dans l'année durant laquelle des élections auront lieu, publie un rapport préélectoral sur les finances de l'Ontario, qui sera examiné par le Bureau du vérificateur général. Le rapport préélectoral doit mettre à jour le plan financier le plus récent du gouvernement tel que publié dans le dernier Budget en fournissant :

- les prévisions et hypothèses macroéconomiques qui ont servi à l'établissement du plan financier, ainsi qu'une description des écarts importants par rapport à ces prévisions et hypothèses;
- une estimation des recettes et dépenses de l'Ontario, y compris leurs composantes principales exposées dans le plan;
- des précisions sur la réserve exigée pour pourvoir à une détérioration imprévue des recettes et des dépenses;
- des renseignements sur le ratio de la dette provinciale au produit intérieur brut de l'Ontario.

La Loi stipule notamment ce qui suit : « Le vérificateur général examine promptement le rapport préélectoral pour déterminer s'il est raisonnable et rend publique une déclaration énonçant les résultats de son examen. »

Le gouvernement a publié son premier rapport préélectoral en juin 2007, lequel contenait les résultats de notre examen. Comme le plan financier figurant dans le Budget de 2007 a été présenté un mois seulement avant la publication du rapport préélectoral, le gouvernement a conclu que les estimations financières et les autres renseignements contenus dans le rapport devraient correspondre à ceux du Budget de l'Ontario de 2007.

Des élections étant prévues en octobre 2011, le gouvernement devrait présenter son deuxième rapport préélectoral après la publication du Budget de l'Ontario de 2011. Une fois encore, le Bureau du vérificateur général examinera promptement le rapport, conformément à la Loi.

Le point sur la dette restante de la province

L'expression « dette restante » renvoie à la dette et aux autres éléments de passif de l'ancienne Ontario Hydro qui ne pouvaient être remboursés dans un marché concurrentiel à la suite de la restructuration du secteur de l'électricité le 1er avril 1999.

À ce moment, le gouvernement a divisé Ontario Hydro en plusieurs sociétés nouvelles, dont Hydro One, Ontario Power Generation (OPG) et la Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario (SFIEO). La SFIEO est responsable, entre autres, de la gestion et du paiement de la dette et des autres éléments de passif de l'ancienne Ontario Hydro.

La SFIEO met en œuvre le plan à long terme du gouvernement visant à régler la dette restante de l'ancienne Ontario Hydro, principalement à partir des revenus provenant du secteur de l'électricité, notamment d'OPG et de Hydro One, et d'une redevance de liquidation de la dette payée par les abonnés.

Le plan, qui comprend les flux de trésorerie futurs et prévoit une date de remboursement, est mis à jour tous les ans pour tenir compte des nouveaux renseignements et des nouvelles hypothèses. Selon le plan, la dette restante sera remboursée quand les obligations de la SFIEO seront entièrement compensées par ses actifs. Dans la version actuelle du plan, on estime que la dette restante sera remboursée au cours de la période comprise entre 2015 et 2018.

Au départ, la dette restante est restée sensiblement la même, mais elle diminue constamment depuis quelques années, comme on peut le voir dans la Figure 6.

Depuis l'exercice 2004-2005, le montant de la dette restante a été réduit de 2,1 milliards de dollars grâce aux réformes législatives qui ont permis à la SFIEO de recouvrer auprès des abonnés le coût intégral de ses contrats d'achat d'électricité passés avec des producteurs d'électricité indépendants. La réduction de la dette restante au cours de l'exercice 2009-2010 est en grande partie attribuable à l'amélioration du bénéfice net d'OPG. On doit en bonne partie cette amélioration aux revenus tirés des placements du Used Fuel Segregated Funds (fonds réservé pour la gestion du combustible épuisé) et du Decommissioning Segregated Funds (fonds réservé pour le déclassement) – appelés les « fonds nucléaires » –, par rapport aux revenus tirés des activités de production d'électricité d'OPG, lesquels étaient inférieurs à ceux enregistrés en 2008-2009. (OPG et la province financent les fonds nucléaires de façon à disposer des fonds nécessaires pour assumer les coûts du déclassement futur de centrales nucléaires et les coûts de la gestion des déchets de combustible nucléaire.) Il va de soi qu'un plan financier prospectif s'accompagne d'incertitude, car il est fondé sur des projections et des hypothèses alors que les résultats réels peuvent varier et qu'ils varieront. Les incertitudes du plan qui nous préoccupent le plus ont trait au rendement financier futur d'OPG et à ses contributions connexes pour réduire la dette restante. En particulier :

- *Les pressions publiques et politiques visant à maintenir à un bas niveau les hausses des tarifs d'électricité :* Le modèle part de l'hypothèse que les tarifs d'électricité d'OPG permettront d'assumer les coûts et de fournir un taux de rendement raisonnable. OPG a décidé récemment de retarder une demande de hausse de tarifs pour la tranche de 70 % de sa production qui est réglementée par la Commission de l'énergie de l'Ontario. Comme les revenus dépassant un certain seuil peuvent être appliqués à la réduction de la dette restante, le fait d'être incapable de recouvrer intégralement les coûts en temps opportun a une incidence sur les résultats d'exploitation annuels et sur le remboursement de la dette restante.
- *Les dépassements de coût des projets de production d'électricité :* OPG a continuellement d'importants projets d'immobilisations en cours pour des installations nucléaires et d'autres installations de production d'électricité. Par exemple, le projet du tunnel de Niagara, annoncé en septembre 2005, dont la construction devait coûter 895 millions de dollars à OPG et qui devait être inauguré vers la fin de 2009. Le coût estimatif du projet atteint maintenant 1,6 milliard de dollars et l'entrée en fonction du tunnel a été reportée à décembre 2013. Le modèle part de l'hypothèse qu'OPG sera autorisée par l'organisme de réglementation dont elle relève (la Commission d'énergie de l'Ontario) à refiler à ses abonnés les dépassements de coût de ses projets d'immobilisations.
- *La volatilité des rendements de placement des fonds nucléaires :* D'après les normes comptables canadiennes appliquées par OPG, son

Figure 6 : Dette restante du secteur de l'électricité, 1999-2000 à 2009-2010 (en milliards de dollars)
Source des données : Budget de l'Ontario 2010

Exercice prenant fin	
le 1er avril 1999	19,4
1999-2000	20,0
2000-2001	20,0
2001-2002	20,1
2002-2003	20,2
2003-2004	20,6
2004-2005	20,4
2005-2006	19,3
2006-2007	18,3
2007-2008	17,2
2008-2009	16,2
2009-2010	14,8

bénéfice net doit faire état des gains ou pertes de placement non réalisés. Ces changements non réalisés ont beaucoup fluctué au cours des dernières années, comme en témoigne le revenu de 683 millions de dollars des fonds nucléaires d'OPG en 2009; il s'agit d'une amélioration de 776 millions de dollars par rapport à la perte de 93 millions de dollars enregistrée en 2008. Les modifications proposées récemment aux normes comptables pour le secteur public pourraient contribuer à réduire en partie cette volatilité à l'avenir.

Nous sommes d'avis que les incertitudes associées à d'autres sources de revenus clés du plan qui contribuent au remboursement de la dette restante ne sont ni aussi importantes ni aussi volatiles que celles concernant OPG. Par exemple, les revenus tirés de la redevance de liquidation de la dette sont fondés sur une redevance de 0,7 cents/kWh qui s'applique à toute l'électricité consommée en Ontario. La demande moyenne d'électricité ne diminuera vraisemblablement pas au cours des années à venir. Pour ce qui est de Hydro One, comme la plupart de ses activités portent sur le transport et la distribution, ses résultats d'exploitation sont plus prévisibles en général.

Questions touchant les comptes publics futurs

PROCESSUS DE NORMALISATION DU CONSEIL SUR LA COMPTABILITÉ DANS LE SECTEUR PUBLIC

Les normes comptables précisent de quelle façon les opérations sont constatées, mesurées et communiquées dans les états financiers des entités des secteurs privé et public. Pour faire autorité, les normes de comptabilité et d'information financière doivent être élaborées dans le cadre d'un processus structuré, ouvert et transparent, par un organisme de normalisation reconnu.

Le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) a le pouvoir d'établir des normes comptables pour le secteur public. Les normes du CCSP sont devenues les principes comptables généralement reconnus (PCGR) des gouvernements au Canada et constituent la source première de directives comptables pour le secteur public au Canada.

L'observation d'un processus ouvert pour l'élaboration et la diffusion des normes comptables du CCSP, appelé « procédure officielle », est un élément clé de l'élaboration des normes du CCSP. Le CCSP observe rigoureusement la procédure officielle pour s'assurer que les points de vue des personnes intéressées par la comptabilité et l'information financière dans le secteur public sont exprimés et pris en compte. Le respect de la procédure officielle est crucial pour préserver l'objectivité du processus de normalisation comptable. Quand il élabore une norme comptable, le CCSP suit habituellement un processus comportant cinq étapes :

1. La recherche de base;
2. L'approbation d'une proposition de projet;
3. L'élaboration d'un énoncé de principes et sa distribution à un groupe désigné d'associés pour obtenir leurs commentaires préliminaires;
4. La publication d'un ou de plusieurs exposés-sondages destinés au public afin d'obtenir les commentaires des particuliers et des organismes intéressés;
5. L'approbation de la norme définitive.

L'exigence voulant que toute nouvelle norme s'inscrive dans le cadre conceptuel global de l'ICCA est un autre élément du processus de normalisation comptable. Le cadre conceptuel de l'ICCA se compose d'objectifs interreliés et de fondements qui favorisent l'élaboration de normes comptables uniformes. Dans l'étude des nouvelles questions qui se posent en matière de comptabilité et d'information financière, les entités de normalisation comptable comme le CCSP appliquent ce cadre pour s'assurer

que les normes proposées respectent le modèle d'information financière global de l'ICCA.

Différents intervenants ont exercé des pressions considérables sur le CCSP pour l'amener à revoir certaines modifications proposées récemment aux normes comptables. Les gouvernements, par exemple, tiennent à s'assurer que les modifications proposées n'auront pas d'incidence négative sur leur information financière, leurs budgets et leurs décisions en matière de politique budgétaire. Dans le cadre du processus de normalisation, le CCSP doit veiller à ce que les nouvelles normes comptables ou les modifications des normes en vigueur respectent la procédure officielle et s'inscrivent dans son cadre conceptuel (fondé sur le cadre conceptuel global de l'ICCA) et, surtout, qu'elles permettent l'établissement d'états financiers qui donnent une image fidèle des résultats et de la situation financière d'un gouvernement.

ADDENDA AU BUDGET DE L'ONTARIO DE 2010

Dans l'*Addenda au budget de l'Ontario de 2010 : Plan de l'Ontario pour renforcer la responsabilité, la transparence et la gestion financière*, le gouvernement a fait part de ses craintes au sujet de plusieurs modifications proposées récemment aux normes comptables pour le secteur public. Plus précisément, le gouvernement est d'avis que certaines modifications proposées ne cadrent pas avec le souhait que « les normes comptables pour le secteur public continuent d'appuyer la prise de décisions sensées en matière de politiques publiques, la responsabilité financière du gouvernement et la communication de renseignements clairs et transparents sur les finances publiques ». Dans l'addenda, le gouvernement souligne que les gouvernements et les organismes du secteur public sont différents des organisations du secteur privé et qu'il faut tenir compte de ces différences dans les normes comptables. Plus précisément, les utilisateurs des rapports financiers du secteur privé veulent obtenir de l'information à l'appui de leurs décisions en matière de placements, tandis que les utilisateurs des rapports financiers du secteur public veulent se renseigner sur la façon dont l'argent des contribuables est dépensé et déterminer si les budgets sont équilibrés. Dans son addenda, le gouvernement a cité les points suivants pour exposer ses préoccupations :

- Il y a actuellement quatre séries de normes comptables pour le secteur public au Canada. Ces normes visent le secteur public, les organismes gouvernementaux sans but lucratif, les entreprises à tarifs réglementés et les entreprises à but lucratif, et chaque série de normes établit des critères différents pour la comptabilisation des résultats financiers du secteur public et la présentation de rapports à ce sujet. Le gouvernement estime que cela va à l'encontre des principes de transparence et de responsabilité financière pour les dépenses publiques et que le CCSP doit, dès que possible, établir une série cohérente de normes comptables s'appliquant à tous les organismes du secteur public au Canada.
- Selon le gouvernement, la proposition du CCSP portant sur la comptabilité des gains et des pertes théoriques à la valeur au marché des instruments financiers dans les résultats du secteur public ne ferait pas état de la réalité économique des opérations du gouvernement et du risque économique lié à ces opérations et ceci empêcherait le public de bien comprendre les finances du gouvernement. Le gouvernement est d'avis que seuls les gains et les pertes réels réalisés devraient être inclus dans les résultats financiers.
- En raison de la plus grande incertitude concernant l'avenir de la comptabilité des entreprises à tarifs réglementés en vertu des Normes internationales d'information financière (IFRS) pour les organismes du gouvernement et les entreprises publiques ainsi que de la nécessité d'assurer l'uniformité avec les décisions prises par les organismes de réglementation en Ontario, le gouvernement a indiqué qu'il pourrait avoir à prendre

des mesures pour s'assurer que les rapports financiers des entreprises à tarifs réglementés continuent de répondre aux besoins des utilisateurs.

En décembre 2009, les ministres des Finances des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont adressé une lettre conjointe aux présidents des conseils de l'ICCA, du Conseil de surveillance de la normalisation comptable et du CCSP dans laquelle ils disaient s'inquiéter du fait que le CCSP n'ait pas tenu compte des différences cruciales qui existent entre les exigences liées aux normes comptables des secteurs public et privé et de l'incidence que les changements proposés à ces normes aura sur la compréhension des finances du gouvernement par les membres du public. Le gouvernement de l'Ontario a indiqué dans l'addenda qu'il fournira entre-temps des directives aux entreprises et organismes publics provinciaux pour assurer une communication uniforme, transparente et responsable dans le secteur public de la province.

RESPECT DES NORMES COMPTABLES

Il importe de souligner que les états financiers consolidés du gouvernement, à tous les égards importants, sont conformes aux normes du CCSP et que le gouvernement continue d'apporter des améliorations dans certains domaines. Par exemple, au cours de l'exercice 2009-2010, le gouvernement a renforcé la conformité aux normes du CCSP en comptabilisant comme dépenses en immobilisations des actifs amortissables comme les véhicules, les aéronefs et l'infrastructure de la technologie de l'information, et en amortissant le coût de ces actifs sur leur durée de vie utile. Auparavant, ces dépenses en immobilisations étaient imputées aux charges de l'exercice en cours comme dépenses engagées.

Toutefois, le point qui continue de nous préoccuper est l'adoption de la *Loi de 2008 permettant d'investir dans l'Ontario,* au moyen de laquelle le gouvernement, pour la première fois à notre connaissance, se permet de décréter la façon dont seront comptabilisés les transferts aux termes de cette loi au lieu de laisser les normes comptables généralement reconnues déterminer la façon de les comptabiliser. Nous avons fait part de cette préoccupation initialement dans notre *Rapport annuel 2008.* Les modifications récentes apportées par le gouvernement à la *Loi sur l'éducation* et les modifications proposées à la *Loi sur l'administration financière* qui précisent les normes comptables que doivent appliquer les organismes gouvernementaux et les entreprises publiques laissent entendre de nouveau que la province emprunte peut-être la voie qui consiste à établir des normes comptables au moyen d'une loi au lieu d'appliquer les normes généralement reconnues. De même, dans les états financiers consolidés de 2009-2010 de la province, nous avons relevé deux cas où les méthodes de comptabilité et d'information financière de la province n'étaient pas entièrement conformes aux normes du CCSP.

Nous examinons ces deux cas de façon plus détaillée ci-dessous.

Consolidation du secteur parapublic

Les normes du CCSP exigent d'inclure dans les états financiers consolidés de la province à compter de 2004-2005 les organismes du secteur parapublic que le gouvernement est réputé contrôler. Le gouvernement a déterminé que les hôpitaux, les conseils scolaires et les collèges répondent à ce critère – et nous étions de cet avis – et ces secteurs sont inclus depuis dans les états financiers consolidés de la province. Le CCSP permettait aux gouvernements d'inclure les organismes du secteur parapublic dans les états financiers consolidés selon une méthode modifiée de comptabilisation à la valeur de consolidation jusqu'en 2008-2009 inclusivement. Selon cette méthode, les actifs nets des organismes du secteur parapublic sont déclarés sous un seul poste dans l'état consolidé de la situation financière de la province et les charges de chaque organisme du secteur parapublic, déduction faite des droits, des dons et des revenus tirés des

impôts fonciers prélevés aux fins scolaires, sont incluses dans les charges du secteur connexe dans l'état consolidé des résultats de la province.

Pour les exercices ouverts à compter du 1er avril 2009, les normes du CCSP exigent que les organismes du secteur parapublic soient intégralement consolidés. Ainsi, les éléments d'actif et de passif ainsi que les revenus et les charges de chaque organisme du secteur parapublic doivent être combinés ligne par ligne au compte correspondant des états financiers consolidés de la province. Par exemple, les revenus non gouvernementaux des hôpitaux, des conseils scolaires et des collèges seraient ajoutés aux revenus provinciaux pour calculer le revenu total à inscrire dans les états financiers consolidés.

Dans ses états financiers consolidés du 31 mars 2010, le gouvernement a consolidé intégralement les éléments d'actif et de passif des organismes du secteur parapublic. Toutefois, il a continué de déduire des charges des organismes du secteur parapublic les fonds que ceux-ci reçoivent du public, notamment sous forme de droits de scolarité et de dons. Selon le gouvernement, ces revenus ne sont pas inclus dans ceux de la province parce que celle-ci ne peut pas s'en servir pour financer le coût de ses programmes. Seuls les revenus tirés des impôts fonciers prélevés aux fins scolaires déclarés par les conseils scolaires sont comptabilisés comme revenus du gouvernement dans les états financiers consolidés de la province. Selon cette méthode de consolidation « hybride », la province consolide intégralement le bilan des organismes du secteur parapublic tout en continuant d'utiliser la méthode modifiée de comptabilisation à la valeur de consolidation pour consolider leurs états financiers. Le gouvernement estime que sa méthode de consolidation des organismes du secteur parapublic tient compte de leur obligation de rendre compte au gouvernement de leurs résultats et de la gestion de leurs activités en conformité avec leur budget.

Cette méthode de consolidation des organismes du secteur parapublic adoptée par l'Ontario n'a pas de pareille dans les autres provinces. Nous avons examiné les états financiers consolidés de cinq grandes provinces ayant des organismes du secteur parapublic et constaté que les cinq consolidaient intégralement ces organismes en conformité avec les normes du CCSP.

Toutefois, du point de vue des « résultats », il importe de souligner que cette dérogation aux normes du CCSP n'a eu aucune incidence sur la dette nette ou le déficit de la province, que nous considérons comme les principales mesures qu'utilisent l'Assemblée législative et le public pour déterminer si le gouvernement a assuré une gestion efficace des deniers publics. Par conséquent, nous avons avisé le gouvernement au début de l'exercice que, bien que nous recommandions la conformité intégrale aux normes du CCSP, la méthode de consolidation proposée n'aurait pas en soi d'incidence importante sur la fidélité des états financiers.

Comptabilité des entreprises publiques non conforme aux normes du CCSP

Deux grandes entreprises publiques du gouvernement de l'Ontario, soit Ontario Power Generation Inc. (OPG) et Hydro One Inc. (Hydro One), comptabilisent leurs instruments financiers à la juste valeur afin de se conformer aux principes comptables généralement reconnus de l'ICCA pour les organismes du secteur privé.

Les normes du CCSP exigent que les activités financières et les soldes déclarés par les entreprises publiques soient comptabilisés dans les états financiers consolidés de la province selon les mêmes conventions comptables que celles utilisées pour leur comptabilisation dans les états financiers de l'entreprise publique. Par conséquent, conformément aux normes du CCSP, les ajustements de juste valeur comptabilisés dans les états financiers d'OPG et de Hydro One devraient figurer dans les états financiers consolidés de la province.

Toutefois, pour certains types d'instruments financiers détenus par OPG et Hydro One, le gouvernement n'applique pas cette norme du CCSP. Plus précisément, la province supprime les ajustements

de juste valeur de plusieurs instruments financiers comptabilisés par OPG et Hydro One avant de combiner leurs résultats aux siens; par conséquent, les états financiers consolidés de la province ne font pas état des ajustements de juste valeur. Cette dérogation aux normes du CCSP a donné lieu à une surestimation de 82 millions de dollars des actifs financiers de la province, à une sous-estimation de 46 millions de dollars du déficit accumulé et à une sous-estimation de 36 millions de dollars du déficit dans ses états financiers consolidés du 31 mars 2010. Les conséquences de cette dérogation seraient plus graves si les montants étaient plus importants.

Ici encore, comme l'incidence de cette dérogation n'est pas importante, elle n'a pas eu d'effet sur notre opinion sur les états financiers consolidés du 31 mars 2010 de la province. À notre avis, toutefois, rien dans les normes comptables du CCSP ne justifie la pratique du gouvernement dans ce domaine. Notre examen des pratiques en vigueur dans d'autres administrations, dont le gouvernement fédéral, a révélé qu'elles respectent cette norme comptable du CCSP.

INDÉPENDANCE ET OBJECTIVITÉ DU PROCESSUS DE NORMALISATION

L'Ontario a réalisé des progrès considérables au cours des 15 dernières années pour ce qui est d'améliorer la reddition de comptes, la crédibilité et l'utilité de ses états financiers consolidés.

Si l'on doit ces progrès aux gouvernements, sans égard aux partis politiques qui étaient au pouvoir au cours des 15 dernières années en Ontario, on les doit également à l'ICCA et au CCSP qui ont établi les principes comptables généralement reconnus à l'intention des gouvernements. En tant qu'entité souveraine, la province peut créer ses propres normes comptables. Nous craignons toutefois que la tentative d'établir des principes comptables au moyen d'une loi constitue un recul par rapport aux progrès considérables qui ont été réalisés. Nous maintenons que, dans le secteur public, un principe fondamental de la reddition de comptes du gouvernement à ses citoyens est qu'il produise des renseignements financiers d'une façon qui permette à l'Assemblée législative et au public de se fier à la crédibilité des renseignements fournis. Nous croyons également, si l'on veut que les états financiers du gouvernement soient crédibles, que les utilisateurs doivent avoir l'assurance que les états respectent des normes identifiables et généralement reconnues qui sont établies par un organisme de normalisation autonome et indépendant. Nous sommes fermement convaincus que l'ICCA a une solide réputation comme organisme de normalisation indépendant de la profession comptable au Canada et que les normes comptables qu'il élabore par l'entremise de son Conseil sur la comptabilité dans le secteur public offrent aux gouvernements, aux vérificateurs et aux utilisateurs des états financiers des gouvernements une base objective et appropriée pour la comptabilisation des opérations et la communication de l'information sur celles-ci.

État de certaines questions soulevées au cours des années antérieures

FONDS DE GARANTIE DES PRESTATIONS DE RETRAITE

Le Fonds de garantie des prestations de retraite (le FGPR), établi en 1980 en vertu de la *Loi sur les régimes de retraite* (la Loi dans la présente section), est administré par le surintendant des services financiers pour la Commission des services financiers de l'Ontario. Le FGPR vise à garantir le paiement de certaines prestations de retraite lorsqu'un régime à prestations déterminées admissible est « liquidé » (fait l'objet d'une cessation), selon les conditions stipulées par la Loi. Il demeure le seul fonds du genre au Canada.

Aux termes de la Loi, le FGPR est financé au moyen de primes imputées aux répondants des régimes de retraite privés. La participation au FGPR est obligatoire pour de nombreux régimes de retraite à prestations déterminées enregistrés en Ontario; il couvre plus de 1,1 million de participants de plus de 1 500 régimes de retraite. Le FGPR est censé s'autofinancer au moyen des fonds reçus sous la forme des primes annuelles fondées sur des cotisations par participant et des cotisations partiellement liées au risque. Le FGPR verse une prestation maximale de 1 000 $ par mois aux retraités si leur régime à prestations déterminées manque de fonds pour payer les rentes de retraite prévues. À l'heure actuelle, les cotisations imposées par le FGPR ne représentent que 1 $ par participant au régime de retraite par année, sans cotisation minimale par régime de retraite. Toutefois, il y a des cotisations maximales de 100 $ par participant au régime de retraite et une cotisation maximale de 4 millions de dollars dans le cas des régimes de retraite déficitaires.

Le FGPR est classifié depuis toujours comme une fiducie aux fins de comptabilisation dans les états financiers de la province parce que ses éléments d'actif et de passif ne relèvent pas de la responsabilité financière de la province. En conséquence, les actifs, les passifs et les résultats d'exploitation du FGPR sont exclus du périmètre comptable du gouvernement, mais ils doivent être déclarés dans les notes afférentes aux états financiers consolidés de la province.

Le point sur la situation financière en 2009-2010

Les cas d'insolvabilité et les faillites d'entreprises causés par l'insuccès des entreprises, par le ralentissement économique et par d'autres événements ont entraîné une augmentation considérable des demandes de paiement présentées au FGPR au cours des dernières années.

Dans le Rapport annuel de l'an dernier, nous avions indiqué que le FGPR, en raison des demandes présentées au cours des dernières années, affichait une dette non provisionnée de 47 millions de dollars au 31 mars 2009. Autrement dit, les demandes légitimes étaient supérieures de 47 millions de dollars aux actifs dont le FGPR disposait pour y répondre. Cette dette non provisionnée existait en dépit du fait que la province avait apporté une aide financière au FGPR en 2003-2004 sous la forme d'un prêt sans intérêt de 330 millions de dollars qui devait être remboursé par versements annuels de 11 millions de dollars pendant 30 ans.

Nous avions également dit à ce moment que la santé financière du FGPR était préoccupante du fait que d'autres régimes de retraite offerts par des entreprises étaient dans une situation où ils étaient susceptibles de présenter des demandes de paiement qui, selon les notes afférentes aux états financiers consolidés du FGPR au 31 mars 2009, « pourraient dépasser sensiblement [ses] actifs existants ». Nous avons dit craindre l'an dernier que le besoin d'une aide directe soutenue de la province pourrait indiquer que l'organisme ne peut plus être considéré comme une fiducie dans les Comptes publics selon les normes comptables applicables au secteur public. Nous avons recommandé que le gouvernement évalue formellement s'il était légitime qu'il continue d'exclure le FGPR des états financiers consolidés de la province pour l'exercice 2009-2010.

Le 25 mars 2010, l'Assemblée législative a approuvé un crédit pour permettre au ministre des Finances d'octroyer une subvention de 500 millions de dollars au FGPR afin de le stabiliser et de couvrir les coûts des liquidations récentes de régimes. Grâce à cette subvention, le FGPR a déclaré un excédent de 103 millions de dollars au 31 mars 2010.

Examen actuariel externe du Fonds de garantie des prestations de retraite

En novembre 2006, le gouvernement a mis sur pied une Commission d'experts en régimes de retraite chargée de tenir des consultations sur des

modifications qui pourraient être apportées à la *Loi sur les régimes de retraite* (la Loi dans la présente section). La Commission devait notamment se pencher sur le Fonds de garantie des prestations de retraite.

En novembre 2008, la Commission d'experts a recommandé qu'un examen soit mené pour déterminer les cotisations et les garanties nécessaires pour s'assurer que le FGPR est régi par des principes d'autofinancement. Elle a aussi recommandé que le FGPR soit administré d'une manière indépendante de l'organisme de réglementation des régimes de retraite.

Pour donner suite à ces recommandations, le gouvernement a modifié la Loi pour clarifier le fait que le FGPR est une entité autonome indépendante du gouvernement. Les modifications autorisent notamment le gouvernement, sans toutefois l'y obliger, à consentir des subventions et des prêts au FGPR. La Loi modifiée insiste également sur le fait que les passifs du FGPR sont limités par la valeur de ses actifs. De plus, le gouvernement a nommé un actuaire indépendant chargé d'examiner la stabilité et la situation financière du FGPR. Les résultats de l'étude ont été publiés dans le rapport de l'actuaire en juin 2010.

L'actuaire indépendant a souligné que si le FGPR était traité comme un assureur privé, au 1er janvier 2010, en l'absence d'une augmentation des cotisations, il aurait besoin d'une réserve, après déduction des demandes de paiement courantes, de l'ordre de 680 millions de dollars à 1,023 milliard de dollars pour couvrir les demandes futures prévues. D'après le rapport, une subvention ponctuelle pour couvrir les demandes prévues pour 2010 couvrirait la plupart des demandes futures prévues, mais, compte tenu du niveau actuel des cotisations, serait insuffisante pour faire face à une future demande catastrophique.

En supposant que le FGPR reçoive de la province la subvention ponctuelle pour couvrir les demandes prévues pour 2010, l'actuaire a calculé que le FGPR, pour être considéré financièrement autonome à long terme et pour couvrir les remboursements de prêts existants, les futures demandes prévues ainsi que les charges, aurait besoin de hausser de 450 % les taux de cotisation des employeurs et des employés pour financer les prestations selon la couverture maximale actuelle de 1 000 $ par mois par employé.

Comme indiqué précédemment, le gouvernement a octroyé au FGPR une subvention de 500 millions de dollars en mars 2010. De plus, le 24 août 2010, le gouvernement a annoncé d'autres réformes qu'il prévoit soumettre à l'Assemblée législative à l'automne 2010. Ces réformes comprennent l'augmentation des revenus du FGPR au moyen de l'établissement d'une cotisation minimale de 250 $ par régime couvert, l'augmentation de la cotisation de base par participant de 1 $ à 5 $, l'augmentation de 100 $ à 300 $ de la cotisation maximale par participant aux régimes sous-capitalisés et l'élimination de la limite de cotisation maximale de 4 millions de dollars pour les régimes sous-capitalisés.

État de la classification du Fonds à titre de « fiducie »

Malgré les réformes législatives proposées, nous doutons que le Fonds satisfera aux critères afin de conserver sa classification à titre de « fiducie » au cours de l'exercice 2010-2011. La subvention de 500 millions de dollars accordée par le gouvernement démontre que le Fonds dépend de l'aide gouvernementale pour s'acquitter de ses obligations financières, ce qui compromet son traitement comptable à titre de fiducie dans les états financiers consolidés de la province. De plus, selon le rapport de l'actuaire, il semble que cette dépendance se poursuivra à l'avenir. Même en tenant compte de la subvention de 500 millions de dollars et des hausses proposées des primes, le fonds serait vraisemblablement toujours nettement inférieur à la réserve de 680 millions de dollars à 1,023 milliard de dollars nécessaire pour couvrir les demandes futures prévues selon les estimations de l'actuaire. À moins d'une réduction substantielle de la dette non provisionnée ou de hausses importantes des primes payées par les employeurs au-delà de ce

qui est prévu à l'heure actuelle, nous croyons que le Fonds pourrait devoir être inclus dans les états financiers consolidés de la province pour l'exercice financier 2010-2011.

TRAITEMENT COMPTABLE DES TRANSFERTS EN CAPITAL

Nous avons observé dans le rapport annuel de l'an dernier que le gouvernement ne comptabilisait pas la totalité des transferts en capital qu'il recevait d'autres ordres de gouvernement conformément aux normes du CCSP. En vertu de ces normes, les transferts en capital doivent être comptabilisés comme revenus quand la province engage les dépenses qui la rendent admissible à des subventions. Nous avons constaté que la province avait reçu des subventions fédérales importantes, accumulées pendant plusieurs années, qui à notre avis auraient dû être comptabilisées comme revenus, puisque le gouvernement avait engagé les dépenses qui le rendaient admissible aux subventions en cause. Toutefois, la constatation de ces subventions comme revenus a plutôt été reportée sur la durée de vie utile des actifs connexes qui ont été acquis ou construits. Au 31 mars 2009, ces montants différés avaient continué de croître, mais n'étaient pas encore suffisamment élevés pour influer sur la fidélité des états financiers consolidés.

En mai 2010, le CCSP a publié un deuxième exposé-sondage sur les transferts gouvernementaux portant sur plusieurs questions relatives à la comptabilité des transferts tant pour le gouvernement cédant que pour le gouvernement bénéficiaire. Essentiellement, le deuxième exposé-sondage permet maintenant à un gouvernement bénéficiaire de constater les transferts en capital au cours de la durée de vie utile des actifs connexes.

Ayant évalué la norme proposée en fonction de l'objectif et de la nature des transferts en capital reçus par la province et ses organismes entièrement consolidés, nous avons conclu que, puisque l'objectif ultime des transferts est de construire ou d'acquérir des actifs qui fournissent des services au public au cours de leur durée de vie utile, il est donc approprié de comptabiliser ces transferts en capital comme revenus au cours de la durée de vie utile des actifs connexes, acquis ou construits.

ACTIFS ET PASSIFS D'ENTREPRISES À TARIFS RÉGLEMENTÉS

La réglementation des tarifs est un arrangement selon lequel un organisme gouvernemental approuve les prix qu'une entité réglementée peut réclamer à ses clients pour les produits et les services qu'elle leur fournit. En général, les organismes de réglementation interdisent aux entités réglementées de recouvrer immédiatement la totalité de leurs coûts actuels dans leurs tarifs et leur ordonnent plutôt de « reporter » ces coûts (et de les comptabiliser comme un actif) aux fins de recouvrement dans des périodes futures. Les pratiques comptables des entreprises à tarifs réglementés ont été élaborées pour tenir compte de la nature particulière de ces entités réglementées, telles que les producteurs d'électricité, et de ce type d'opérations.

Trois grandes organisations appartenant à la province dans le secteur de l'électricité de l'Ontario – Ontario Power Generation Inc., Hydro One Inc. et l'Office de l'électricité de l'Ontario – utilisent la comptabilité des activités à tarifs réglementés, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada. La situation financière et les résultats d'exploitation de ces trois organisations sont inclus dans les états financiers consolidés du gouvernement et ont un effet considérable sur ceux-ci. L'effet net de la comptabilité à tarifs réglementés en 2009-2010 a été une hausse des bénéfices d'exploitation des entreprises publiques de plus de 900 millions de dollars, réduisant ainsi le déficit déclaré global du gouvernement du même montant.

Au cours des deux dernières années, nous avons exprimé des préoccupations quant à la pertinence de la comptabilisation des actifs et passifs des entreprises à tarifs réglementés dans les états financiers consolidés du gouvernement. D'un point de vue

théorique, nous doutons que les actifs et passifs des entreprises à tarifs réglementés satisfont à la définition d'actifs ou de passifs « de bonne foi » aux fins de consolidation dans les états financiers du gouvernement. Toutefois, nous avons reconnu que le CCSP permet de façon explicite la consolidation des entreprises publiques sans modification de leurs conventions comptables et avons donc accepté ce traitement comptable.

Nous restons toutefois préoccupés par leur inclusion; puisque l'organisme de réglementation et l'entité réglementée sont possédés et contrôlés par le gouvernement qui les a créés, le gouvernement a une influence notable sur les coûts qui seront comptabilisés dans le secteur de l'électricité au cours d'un exercice donné plutôt que de confier ces décisions à un organisme de réglementation totalement indépendant. On pourrait donc soutenir que tous les actifs et passifs et tous les revenus découlant de la comptabilité à tarifs réglementés devraient être retirés des états financiers consolidés du gouvernement dans le cadre du processus de consolidation. Le CCSP demande déjà que tous les actifs et passifs découlant d'opérations interorganisationnelles soient retirés en utilisant ces rajustements, et le gouvernement applique cette recommandation à toutes ses opérations internes, à l'exception des opérations dans le secteur de l'électricité. À notre avis, il pourrait simplement étendre cette pratique à l'ensemble des activités gouvernementales pour s'assurer que les résultats financiers de la province reflètent correctement et présentent équitablement les opérations du gouvernement avec les parties externes.

Nous avions mentionné dans notre *Rapport annuel 2009* que l'ICCA adoptait les normes comptables internationales dans le cadre de sa stratégie pour harmoniser les pratiques comptables du Canada avec celles qui existent dans de nombreux autres pays. Nous avons également constaté que les Normes internationales d'information financière (IFRS) ne contiennent aucune disposition relative aux activités à tarifs réglementés. Dans ce contexte, les entités à tarifs réglementés au Canada qui se préparent à adopter les IFRS ne savent pas avec certitude si elles seront toujours autorisées à comptabiliser ces actifs et passifs relatifs à des activités à tarifs réglementés.

Depuis ce temps, de nombreux faits nouveaux sont survenus. Le plus récent remonte à septembre 2010, lorsque le Conseil des normes comptables (CNC) de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) a signalé que l'International Accounting Standards Board (IASB), dont les bureaux sont à Londres, envisageait de modifier les IFRS pour indiquer clairement qu'elles ne permettent pas la comptabilisation des actifs et passifs réglementés. L'IASB examinait également la possibilité d'inclure les questions relatives à la réglementation des tarifs dans un projet portant sur les actifs incorporels. Compte tenu de cette situation et des autres récentes activités de normalisation dans ce domaine, le CNC a décidé que les entités dont les activités sont assujetties à la réglementation des tarifs pourraient avoir besoin de renseignements additionnels pour se préparer à l'adoption des IFRS. Il a également décidé qu'un report optionnel de la date butoir du passage obligatoire aux IFRS pour ce secteur était justifié, mais que la date butoir devrait être reportée d'au plus un an, sans égard à la disposition du projet de l'IASB sur les activités à tarifs réglementés. Autrement dit, les entités telles que les organisations du secteur de l'électricité de l'Ontario dont les activités sont assujetties à la réglementation des tarifs doivent maintenant adopter les IFRS dans leurs états financiers en vue des exercices débutant le 1er janvier 2012 ou par la suite.

Même si nous appuyons la position du CNC sur cette question, le gouvernement a exprimé des inquiétudes à cet égard. Dans l'Addenda au Budget de 2010, le gouvernement précisait :

> En raison de la plus grande incertitude concernant l'avenir de la comptabilité des entreprises à tarifs réglementés en vertu des IFRS et de la nécessité d'assurer l'uniformité avec les décisions prises par les organismes de réglementation en Ontario,

le gouvernement pourrait avoir à prendre des mesures pour s'assurer que les rapports financiers des entreprises à tarifs réglementés continuent de répondre aux besoins des utilisateurs.

Nous sommes bien sûr d'accord avec le désir du gouvernement de s'assurer que les rapports financiers des entités à tarifs réglementés répondent aux besoins des utilisateurs. Toutefois, nous ne sommes pas convaincus que le fait d'assurer « l'uniformité avec les décisions prises par les organismes de réglementation » permettra nécessairement d'atteindre cet objectif. Comme le CNC, nous croyons qu'il est plus avantageux pour les utilisateurs des états financiers consolidés d'un gouvernement de connaître les résultats réels plutôt que des résultats qui, à la discrétion du gouvernement, peuvent ne pas tenir compte des dépenses réelles si le gouvernement décide de ne pas recouvrer ces coûts auprès des abonnés actuels. En gros, la responsabilité de rembourser ces coûts est simplement transmise aux générations futures.

Initiatives du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public

Dans la présente section, nous décrivons à grands traits certaines des questions les plus importantes sur lesquelles le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) s'est penché au cours de la dernière année et qui pourraient avoir une incidence à l'avenir sur les états financiers consolidés de la province.

INTRODUCTION

Le Conseil des normes comptables (CNC) de l'ICCA, qui est responsable de l'établissement des normes de comptabilité et de présentation de l'information financière, apporte un certain nombre de modifications à la présentation de l'information financière dont doivent tenir compte toutes les sociétés cotées en bourse. En 2011, les principes comptables généralement reconnus du Canada actuellement suivis pour préparer les états financiers des entreprises à but lucratif ayant une obligation publique de rendre des comptes seront remplacés par un cadre comptable défini dans les Normes internationales d'information financière (IFRS). En outre, le CNC examine et met à jour les normes comptables qui s'appliquent aux organismes sans but lucratif. Ces changements témoignent de la mondialisation des marchés financiers et de l'adoption générale de normes mondiales dans plusieurs secteurs d'activité commerciale et gouvernementale.

Comme nous l'avons indiqué précédemment dans le présent chapitre, le CCSP est habilité à établir des normes comptables à l'intention du secteur public. À l'heure actuelle, il se penche sur un certain nombre de questions plus importantes touchant à la comptabilité et à l'information financière, notamment la comptabilité des instruments financiers, des paiements de transfert et des opérations de change, et l'incidence de l'adoption des IFRS sur les entreprises publiques et les organismes publics sans but lucratif.

NORMES

Instruments financiers

Le gouvernement provincial utilise des instruments financiers et des instruments dérivés, comme des contrats de change à terme, des swaps, des contrats à terme et des options, pour gérer ou couvrir le risque occasionné par la dette qu'il a émise en devises ou à taux d'intérêt variables. Actuellement, les indications données par le CCSP sur la comptabilisation des instruments dérivés ne s'appliquent qu'à la couverture du risque de change associé à une dette en devises, par exemple le risque posé par une dette remboursable en dollars américains.

En janvier 2005, le CNC approuvait trois nouveaux chapitres du Manuel, intitulés *Instruments financiers, Résultat étendu* et *Couvertures*, portant sur ces activités. Bien qu'ils aient été rédigés à l'intention du secteur privé – les gouvernements n'étaient pas tenus de les appliquer –, ils mettaient en relief le besoin de régler les questions dont ils traitaient dans le contexte du secteur public. Par conséquent, le CCSP a mis sur pied un groupe de travail chargé d'examiner de quelle façon les gouvernements devraient comptabiliser les instruments financiers. L'une des grandes questions auxquelles le groupe de travail s'intéressera est celle de savoir s'il faut comptabiliser dans les états financiers d'un gouvernement la variation de la juste valeur marchande des contrats sur instruments dérivés, qui est similaire à la fluctuation de la valeur marchande des actions et des obligations. Le cas échéant, la variation influera-t-elle sur le calcul de l'excédent ou du déficit annuel?

Le principal argument plaidant en faveur de la comptabilisation de la variation de la juste valeur marchande des instruments financiers est le souci de comptabiliser à la fin de chaque exercice la totalité des actifs et des passifs d'un organisme à la valeur actuelle plutôt qu'à la valeur historique. Cependant, si la variation était comptabilisée à titre de pertes ou de gains immédiats, elle risquerait de se répercuter fortement sur l'excédent ou le déficit de l'exercice, même si les pertes ou les gains n'étaient pas réalisés et s'ils étaient susceptibles d'être inversés au cours d'exercices futurs.

Le CCSP a publié un exposé-sondage sur les instruments financiers en septembre 2009. Il recommandait particulièrement que les gains et les pertes découlant de la réévaluation de la juste valeur soient portés sur l'état des résultats et déclarés séparément des autres revenus et charges de la province afin d'éviter que la réévaluation influe sur l'excédent ou le déficit. Il ne serait plus nécessaire de respecter les exigences de la comptabilité de couverture, ce qui réduirait la complexité de la comptabilisation des instruments financiers qui est encadrée par les normes de l'ICCA. Le CCSP signale que les recommandations de son exposé-sondage adapteront la comptabilité des instruments financiers, instruments dérivés y compris, et la présentation de l'information financière afférente aux faits nouveaux en comptabilité internationale. Les normes proposées sont conformes en substance à la comptabilité pratiquée dans le secteur privé.

Dans leurs réponses à l'exposé-sondage, tous les gouvernements se sont dits préoccupés par la volatilité que les changements proposés entraîneraient vraisemblablement dans les états financiers gouvernementaux, particulièrement dans le calcul de l'excédent ou du déficit annuel. De plus, la déclaration des gains et des pertes découlant de la réévaluation de la juste valeur séparément des autres revenus et charges du gouvernement se traduirait par la présentation de deux « bénéfices nets », ce qui, de l'avis de certains gouvernements, pourrait créer de la confusion chez les utilisateurs. Nous partageons cette préoccupation. En particulier, les utilisateurs pourraient ne pas être en mesure de distinguer facilement laquelle des mesures de l'excédent ou du déficit est la véritable mesure du rendement financier du gouvernement pour l'exercice.

Le CCSP prépare actuellement un deuxième exposé-sondage, qui sera publié prochainement, qui traite des préoccupations soulevées dans l'exposé-sondage de septembre 2009. Plus particulièrement, le CCSP a indiqué qu'il envisage d'exclure de l'état des résultats les gains et pertes découlant de la réévaluation de la juste valeur et de les présenter dans un état financier distinct – l'état de la réévaluation des gains et pertes. Ensemble, l'état des résultats et l'état de la réévaluation des gains et pertes permettraient alors de rendre compte de tous les changements apportés à l'actif et au passif, incluant les variations de la juste valeur.

Conversion des devises

Actuellement, les normes du CCSP comprennent des recommandations qui permettent de reporter dans l'état des résultats les gains ou les pertes réalisés sur les éléments libellés en devises et de

les amortir progressivement. Le CCSP souligne que sa norme comptable est la seule des grandes normes utilisées le plus largement de par le monde à permettre le report et l'amortissement des gains et des pertes sur opérations de change et que cette méthode déroge à son cadre conceptuel et à ses définitions généralement reconnues de l'actif et du passif.

En octobre 2009, le CCSP a publié un exposé-sondage sur la conversion des devises. Conformément à l'orientation énoncée dans l'exposé-sondage de septembre 2009 sur les instruments financiers, cet exposé-sondage propose de remplacer les dispositions de report actuelles par l'obligation de constater immédiatement les gains ou les pertes sur devises comme étant le résultat de réévaluations dans le calcul de l'excédent ou du déficit annuel. Ces gains et pertes devraient être déclarés séparément des autres revenus et charges de la province afin d'éviter que la réévaluation découlant de la conversion des devises influe sur l'excédent ou le déficit.

Toutefois, les commentaires reçus à propos de l'exposé-sondage de 2009 soulevaient globalement les mêmes préoccupations que celles qui ont été émises dans le cadre de l'exposé-sondage de septembre 2009 sur les instruments financiers. Le CCSP prépare donc à l'heure actuelle un nouvel exposé-sondage qui sera publié sous peu. Les normes proposées dans ce nouvel exposé-sondage, qui sont semblables à celles qui sont formulées dans l'exposé-sondage sur les instruments financiers, prévoient que les gains et pertes issus de réévaluations soient déclarés séparément des résultats d'exploitation.

Paiements de transfert

Le CCSP s'emploie depuis un certain temps à modifier sa norme sur les paiements de transfert en vue de résoudre les questions soulevées par la collectivité des administrations publiques. Si plusieurs questions appellent des solutions, le principal point à résoudre se rapporte néanmoins à la comptabilisation du financement pluriannuel qu'un gouvernement accorde à un autre. Comme les paiements de transfert annuels se chiffrent par milliards, la nouvelle norme pourrait avoir une incidence importante sur les résultats financiers du gouvernement.

Divers points de vue ont été exposés et le CCSP a eu de la difficulté à parvenir à un consensus sur les modifications qui devraient être apportées à la norme actuelle.

Comme il en est question plus haut, le dernier exposé-sondage sur les paiements de transfert, publié en mai 2010, prévoit essentiellement permettre au gouvernement bénéficiaire de constater un paiement de transfert comme un élément de passif plutôt que de le comptabiliser immédiatement comme un revenu si le paiement doit servir à la prestation future de services. Le CCSP analyse à l'heure actuelle les commentaires reçus à propos de ce quatrième exposé-sondage; la version finale de la norme devrait être publiée au début de 2011.

Présentation de l'information financière par les organismes sans but lucratif du secteur public

À l'heure actuelle, le CCSP prescrit aux organismes sans but lucratif du secteur public, tels que les hôpitaux, les collèges et les universités, d'appliquer les normes de l'ICCA prévues pour les organismes sans but lucratif en général. Le Conseil des normes comptables (CNC) établit les principes comptables généralement reconnus pour les entreprises et les organismes sans but lucratif du secteur privé. Il évalue actuellement diverses normes possibles en matière de comptabilité et de présentation de l'information financière à l'intention des organismes sans but lucratif du secteur privé. En mars 2010, le CCSP a publié un exposé-sondage intitulé Information financière des organismes sans but lucratif du secteur public, et analyse à l'heure actuelle les commentaires reçus.

Cadre conceptuel du CCSP

Le cadre conceptuel du CCSP correspond à un ensemble d'objectifs interreliés et de fondements qui favorisent l'élaboration de normes comptables uniformes. Il constitue le fondement sur lequel les intervenants concernés, notamment les vérificateurs législatifs, les responsables de la préparation des états financiers du gouvernement et le CCSP, discutent des propositions relatives aux questions comptables et les évaluent. Le cadre conceptuel a pour principal avantage de conférer une certaine rigueur à la normalisation et de permettre de s'assurer que les normes comptables sont objectives, crédibles et cohérentes.

Pour répondre aux préoccupations soulevées par les hauts fonctionnaires de la collectivité des finances publiques, le CCSP met en oeuvre une stratégie d'examen de son cadre conceptuel. Il a mis sur pied un groupe de travail sur le cadre conceptuel, dont le mandat est d'examiner la pertinence pour le secteur public des concepts et principes du cadre conceptuel actuel énoncés dans le Manuel de comptabilité pour le secteur public. Les membres du groupe de travail devaient commencer à se réunir à l'automne 2010.

Questions législatives

En vertu de l'article 12 de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général est tenu de faire état des mandats spéciaux et des arrêtés du Conseil du Trésor émis durant l'année. Il est également tenu, en vertu de l'article 91 de la *Loi sur l'Assemblée législative*, de faire mention de tout transfert d'un poste budgétaire à un autre voté en même temps dans le Budget des dépenses du Bureau de l'Assemblée.

APPROBATION DES DÉPENSES GOUVERNEMENTALES PAR L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE

Peu après la présentation de son budget, le gouvernement dépose à l'Assemblée législative les budgets détaillés faisant état des dépenses que les divers ministères se proposent d'engager dans le cadre de leurs différents programmes. Le Comité permanent des budgets des dépenses (le Comité) examine le Budget des dépenses de certains ministères et présente ensuite à l'Assemblée législative un rapport sur les budgets examinés. Les budgets des dépenses qui n'ont pas été sélectionnés pour un examen sont réputés adoptés par le Comité et sont présentés comme tels à l'Assemblée législative. Des motions d'adoption concernant les budgets des dépenses que le Comité a examinés sont ensuite débattues par l'Assemblée législative pendant deux heures tout au plus, puis font l'objet d'un vote.

Une fois les motions d'adoption approuvées, l'Assemblée législative donne au gouvernement le pouvoir de dépenser en approuvant une loi de crédits; cette loi précise les montants pouvant être affectés aux programmes des ministères, généralement ceux qui sont énoncés les budgets des dépenses. Une fois la loi de crédits approuvée, les dépenses de chaque programme représentent des crédits votés. La loi de crédits portant sur l'exercice clos le 31 mars 2010 a reçu la sanction royale le 18 mai 2010.

En général, la loi de crédits n'est adoptée qu'une fois l'exercice bien entamé, voire après qu'il est terminé, mais le financement provisoire des programmes des ministères doit être approuvé avant l'adoption de la loi. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010, l'Assemblée législative a autorisé les dépenses en adoptant deux lois autorisant des affectations provisoires, soit la *Loi de 2008 portant affectation anticipée de crédits pour 2009-2010* et la *Loi supplémentaire de 2009 portant affectation anticipée de crédits pour 2009-2010*. Ces deux lois ont reçu la sanction royale le 28 novembre 2008 et le 5 juin 2009 respectivement, et elles ont autorisé le gouvernement à engager des dépenses de la

fonction publique de 101,1 milliards de dollars, des investissements de 3,1 milliards et des dépenses des bureaux des fonctionnaires de l'Assemblée de 173,3 millions. Les deux lois, entrées en vigueur le 1er avril 2009, autorisaient des affectations temporaires suffisantes pour permettre au gouvernement d'effectuer des dépenses entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010.

Comme le pouvoir de dépenser accordé aux termes de ces deux lois était temporaire, les lois ont été abrogées en vertu de la *Loi de crédits de 2010*, et le pouvoir de dépenser prévu dans les lois révoquées a été inclus dans la *Loi de crédits de 2010*.

MANDATS SPÉCIAUX

Le paragraphe 1.0.7 de la *Loi sur l'administration financière* permet l'émission d'un mandat spécial autorisant l'engagement de dépenses pour lesquelles l'Assemblée législative n'a prévu aucune affectation de crédits ou a prévu une affectation insuffisante. Ces mandats sont autorisés par des décrets approuvés par le lieutenant-gouverneur, sur recommandation du gouvernement.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010, un mandat spécial totalisant 21 311 300 $ a été autorisé par un décret daté du 4 mars 2010. Ce mandat spécial était nécessaire parce que le montant des dépenses autorisées aux termes de la *Loi de 2008 portant affectation anticipée de crédits pour 2009-2010* et de la *Loi supplémentaire de 2009 portant affectation anticipée de crédit pour 2009-2010* n'était pas suffisant après le 3 mars 2010. Ainsi, le mandat spécial autorisait les bureaux de l'Assemblée législative à engager des dépenses à compter du 4 mars 2010 jusqu'à la fin de l'exercice.

ARRÊTÉS DU CONSEIL DU TRÉSOR

Depuis le 15 décembre 2009, le paragraphe 1.0.8 de la *Loi sur l'administration financière* permet au Conseil du Trésor d'autoriser, par arrêté, des dépenses qui viennent s'ajouter au montant d'une affectation de crédits lorsque celle-ci est jugée insuffisante aux fins escomptées. Avant d'être abrogée le 15 décembre 2009, c'est la *Loi de 1991 sur le Conseil du Trésor* qui autorisait un tel arrêté. L'arrêté ne peut être pris que si le montant de l'augmentation est compensé par une réduction correspondante des dépenses qui seront engagées au titre d'autres crédits votés qui ne seront pas épuisés au cours de l'exercice. L'arrêté peut être pris à tout moment avant la clôture de l'exercice du gouvernement. Le gouvernement estime que l'exercice est clos après les redressements découlant de notre vérification et le dépôt des Comptes publics devant l'Assemblée législative.

Même si la *Loi de 1991 sur le Conseil du Trésor* a été abrogée, le paragraphe 5(4) de cette loi continue d'autoriser le Conseil du Trésor à déléguer ses pouvoirs et fonctions à tout membre du Conseil exécutif ou à tout fonctionnaire employé aux termes de la *Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario*, sous réserve des restrictions et des conditions qu'il précise. Cette délégation aux termes de la loi abrogée demeurera en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par une nouvelle délégation. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010, le Conseil du Trésor a délégué le pouvoir d'émettre des arrêtés aux ministres pour effectuer des transferts entre des programmes au sein de leur ministère et au président du Conseil du Trésor pour effectuer des transferts entre des programmes de différents ministères et établir des affectations de crédits supplémentaires à même la réserve pour éventualités. Les affectations de crédits supplémentaires sont des arrêtés du Conseil du Trésor suivant lesquels l'affectation de crédits est compensée par la réduction du montant disponible en vertu du fonds de prévoyance central du gouvernement.

La Figure 7 présente un état récapitulatif de la valeur totale des arrêtés émis par le Conseil du Trésor au cours des cinq derniers exercices. La Figure 8 présente, en fonction du mois d'émission, les arrêtés émis par le Conseil du Trésor au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2010. Le nombre d'arrêtés du Conseil du Trésor a augmenté considérablement durant l'exercice précédent, principalement ceux

Figure 7 : Valeur totale des arrêtés émis par le Conseil du Trésor, 2005-2006 à 2009-2010 (en millions de dollars)

Source des données : Conseil du Trésor

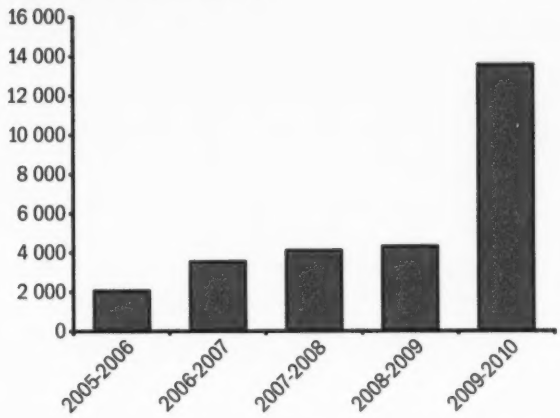


Figure 8 : Arrêtés du Conseil du Trésor, par mois d'émission, 2009-2010

Source des données : Conseil du Trésor

Mois d'émission	Nombre	Montant autorisé ($)
avril 2009 – février 2010	89	3 534 624 200
mars 2010	36	8 983 994 500
avril 2010	11	980 752 400
mai 2010	1	295 000
juillet 2010	1	1 790 000
[illegible]	[illegible]	[illegible]

visant le ministère des Finances et le ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure, à cause des prêts consentis au secteur de l'automobile et aux dépenses de stimulation de l'infrastructure.

Conformément au Règlement de l'Assemblée législative, les arrêtés du Conseil du Trésor sont publiés dans *La Gazette de l'Ontario*, accompagnés de renseignements explicatifs. Les arrêtés émis en 2009-2010 devraient être publiés dans *La Gazette de l'Ontario* en décembre 2010. La liste détaillée des arrêtés du Conseil du Trésor émis en 2009-2010 et indiquant les montants autorisés et dépensés est reproduite à l'Annexe 3 du présent rapport.

TRANSFERTS AUTORISÉS PAR LA COMMISSION DE RÉGIE INTERNE

Lorsque la Commission de régie interne autorise le transfert de crédits d'un poste budgétaire du Bureau de l'Assemblée législative à un autre poste voté en même temps, l'article 91 de la *Loi sur l'Assemblée législative* exige que le vérificateur général en fasse mention dans son rapport annuel.

Par conséquent, en ce qui concerne le Budget des dépenses de 2009-2010, les transferts suivants ont été effectués dans le crédit 201 :

De :	Poste 1	Présidence	55 700 $
	Poste 3	Services législatifs	54 500 $
	Poste 4	Services d'information et de technologie	21 100 $
	Poste 6	Sergent d'armes et locaux de l'enceinte parlementaire	42 200 $
À :	Poste 2	Bureau du greffier	5 800 $
	Poste 5	Services administratifs	165 500 $
	Poste 12	Appartements du lieutenant-gouverneur	2 200 $

CRÉANCES IRRÉCOUVRABLES

En vertu de l'article 5 de la *Loi sur l'administration financière*, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, sur recommandation du ministre des Finances, autoriser par décret la radiation des comptes de tout montant dû à la Couronne qui est jugé irrécouvrable. Les montants radiés des comptes au cours d'un exercice doivent être signalés dans les Comptes publics.

Au cours de l'exercice 2009-2010, un montant total de 410,3 millions de dollars dû à la Couronne par des particuliers et des organismes non gouvernementaux a été radié (comparativement à 390,2 millions de dollars en 2008-2009). La majeure partie des radiations concernait les éléments suivants :

- 316,7 millions de dollars au titre de débiteurs irrécouvrables relativement au Programme de soutien aux étudiants (14,9 millions en 2008-2009);

- 55,5 millions de dollars irrécouvrables au titre d'impôts sur les sociétés (138 millions en 2008-2009);
- 21,4 millions de dollars irrécouvrables au titre des taxes de vente au détail (126,5 millions en 2008-2009);
- 5,4 millions de dollars irrécouvrables au titre de l'impôt-santé des employeurs (25,9 millions de dollars en 2008-2009);
- 5 millions de dollars au titre de débiteurs irrécouvrables dans le cadre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (12 millions de dollars en 2008-2009).

Le volume 2 des Comptes publics de 2009-2010 résume les radiations ventilées par ministère. Conformément aux conventions comptables suivies dans les états financiers consolidés de la province, une provision pour créances douteuses est inscrite en contrepartie des soldes des comptes débiteurs. Par conséquent, la plus grande partie des montants radiés avait déjà été passée en charges dans les états financiers consolidés du gouvernement. Cependant, la radiation des comptes devait quand même être approuvée par décret.

Chapitre 3

Rapports sur les vérifications de l'optimisation des ressources

Nos vérifications de l'optimisation des ressources (VOR) ont pour but d'examiner la qualité de la gestion des programmes et activités du gouvernement, des organismes du secteur parapublic, des organismes de la Couronne et des sociétés contrôlées par la Couronne. Les VOR sont menées en vertu du paragraphe 12(2) de la *Loi sur le vérificateur général*, qui stipule que le Bureau doit faire état des cas où il a constaté que des sommes d'argent ont été dépensées sans égard adéquat à l'économie et l'efficience, ou des cas où des procédures appropriées pour mesurer l'efficacité de la prestation des services et faire rapport à ce sujet n'ont pas été établies. S'il y a lieu, elles englobent également les questions de conformité. Le présent chapitre contient les conclusions, observations et recommandations des VOR menées au cours du dernier exercice, sauf celles qui ont déjà été publiées dans un rapport spécial plus tôt cette année.

Les programmes et activités ministériels et les organismes du secteur parapublic vérifiés cette année ont été choisis par la haute direction du Bureau en fonction de plusieurs critères, comme l'impact financier du programme ou de l'organisme, son importance pour l'Assemblée législative, les questions connexes de sensibilité et de sécurité publiques et les résultats des vérifications antérieures et des activités de suivi connexes.

Nous planifions et effectuons nos vérifications de l'optimisation des ressources, et en rendons compte, conformément aux normes professionnelles des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Nos vérifications comportent par conséquent les sondages et autres procédés que nous jugeons nécessaires dans les circonstances, dont l'obtention de conseils auprès d'experts de l'extérieur au besoin. Nos sondages mettent généralement l'accent sur les activités et les transactions du dernier exercice.

Avant d'entreprendre une vérification, notre personnel procède à une recherche approfondie concernant le domaine visé et rencontre les représentants de l'organisme vérifié pour discuter du point central de la vérification. Au cours de la vérification, notre personnel maintient un dialogue avec ces personnes pour suivre les progrès de la vérification et garder les lignes de communication ouvertes. À la fin des travaux sur le terrain, qui se terminent normalement vers la fin du printemps de l'année de vérification, nous préparons un rapport provisoire, qui est ensuite examiné à l'interne puis

discuté avec l'entité vérifiée. Les cadres du Bureau rencontrent la haute direction de l'entité vérifiée pour discuter du rapport provisoire et mettre la dernière main aux réponses de la direction à nos recommandations. Dans le cas des organismes du secteur parapublic, nous engageons aussi des discussions avec la haute direction du ministère subventionnaire. Les réponses sont ensuite intégrées à la section applicable du rapport.

Chapitre 3
Section
3.01

Commission des alcools et des jeux de l'Ontario

Réglementation des jeux de casino

Contexte

En vertu du *Code criminel* du Canada, les provinces se voient accorder la responsabilité d'exploiter et de réglementer les formes légales de jeux ainsi que d'octroyer des licences. En Ontario, deux organismes de la Couronne, indépendants et dotés de responsabilités différentes, jouent un rôle de premier plan dans la supervision des jeux de casino. La Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (la Commission) à titre d'« organisme de réglementation » a pour mandat de réglementer et d'inspecter tous les établissements de jeu, d'octroyer les licences et d'assurer l'application des lois régissant les jeux. La Société des loteries et des jeux de l'Ontario (l'OLG) à titre d'« organisme d'exploitation » construit, gère et exploite, directement ou en concluant des marchés avec des exploitants du secteur privé, les casinos et les établissements de machines à sous dans les hippodromes de l'Ontario. Durant notre vérification, la Commission relevait initialement du ministre des Services aux consommateurs, puis du procureur général. L'OLG relève du ministre des Finances.

Comme l'indique la Figure 1, l'Ontario compte 27 établissements de jeu. L'OLG exploite directement 22 établissements de jeu de casino en Ontario, incluant 17 établissements hébergés dans des hippodromes où l'on retrouve uniquement des machines à sous (« salles de machines à sous ») et cinq casinos offrant à la fois des jeux de table et des machines à sous. L'OLG a également conclu des marchés avec des exploitants du secteur privé qui gèrent les activités quotidiennes d'un plus petit casino et de ses quatre plus importants établissements de jeu, connus sous le nom de « casinos dans les complexes de villégiature ». Ces casinos offrent davantage d'options de jeux, des limites de mise plus élevées et une vaste gamme de commodités telles que des hôtels, des centres de divertissement et des lieux de rencontre et de convention. Le premier établissement de jeu de casino a ouvert ses portes à Windsor en 1994 et, depuis ce temps, deux nouveaux établissements, en moyenne, se sont ajoutés chaque année jusqu'en 2006.

En 2009-2010, les activités de jeux de casino exploitées par l'OLG étaient associées à des revenus de plus de 3,4 milliards de dollars et à des coûts de fonctionnement de 2,5 milliards de dollars, générant ainsi un profit net de 900 millions de dollars pour la province. Plus de 85 % de l'ensemble des revenus sont générés par les machines à sous. De plus, l'OLG a versé 341 millions de dollars pour soutenir l'industrie des courses de chevaux, et l'OLG et les exploitants privés ont versé au total 78 millions de dollars aux municipalités qui accueillent des établissements de jeu sur leur territoire. Les

Figure 1 : Établissements de jeu de l'OLG et revenus au 31 mars 2010
Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario

	Salles de machines à sous dans les hippodromes	Plus petits casinos exploités principalement par l'OLG	Casinos dans les complexes de villégiature	Total
établissements de jeu	17	6	4	27
machines à sous	11 073	2 925	9 681	23 679
jeux de table	–	129	375	504
nombre total de clients par année	17 550 000	5 850 000	16 700 000	40 100 000
employés	3 800	2 500	10 500	16 800
revenus provenant des machines à sous	1 685 millions de dollars	340 millions de dollars	960 millions de dollars	2 985 millions de dollars
revenus provenant des jeux de table	–	53 millions de dollars	396 millions de dollars	449 millions de dollars
revenus totaux / % des revenus totaux de l'industrie du jeu	1 685 millions de dollars / 49 %	393 millions de dollars / 11 %	1 356 millions de dollars / 40 %	3 434 millions de dollars / 100 %

établissements de jeu de casino emploient près de 17 000 personnes.

La Commission a été créée en 1998 en vertu de la *Loi de 1996 sur la réglementation des alcools et des jeux et la protection du public* et remplaçait à la fois la Commission des jeux et la Commission des permis d'alcool de l'Ontario. En vertu de cette loi, la Commission doit exercer ses pouvoirs et ses fonctions dans l'intérêt public et conformément aux principes d'honnêteté, d'intégrité et de responsabilité sociale. La *Loi de 1992 sur la réglementation des jeux* et ses règlements prescrivent les exigences en matière d'exploitation, d'inscription et d'approbation de commissions auxquelles sont assujettis les principaux fournisseurs de biens ou de services relatifs au jeu et les employés, l'aménagement des établissements de jeu, la sécurité, les plans de surveillance, les mécanismes de contrôle en matière de reddition de comptes et de manipulation d'argent, les règles de jeu, l'équipement, les jetons, la publicité, l'octroi de crédit aux clients, l'exclusion de personnes des lieux de jeu et les pouvoirs de la Commission en matière d'enquête et d'application de la loi.

La Commission gère ses activités à partir de son administration centrale à Toronto et dans neuf bureaux régionaux. En 2009-2010, ses dépenses de fonctionnement totales s'élevaient à près de 63 millions de dollars, avec des dépenses de 27 millions de dollars reliées aux jeux de casino. Au cours du même exercice, les revenus de la Commission provenant des frais que les casinos doivent débourser pour inscrire leurs employés, des inscriptions des fournisseurs, des approbations de produits, des recouvrements de coûts à la suite des enquêtes et des amendes imposées s'élevaient à environ 10 millions de dollars.

Objectif et portée de la vérification

La vérification visait à déterminer si la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (la Commission) avait mis en place des systèmes, des politiques et des procédures permettant de :

- s'assurer que les jeux offerts dans les casinos et les salles de machines à sous en Ontario

sont réglementés conformément aux politiques et aux exigences législatives établies;

- mesurer l'efficacité de ses activités réglementaires visant à s'assurer que les jeux dans les casinos et les salles de machines à sous en Ontario respectent les principes d'honnêteté et d'intégrité et d'en rendre compte ainsi que de protéger l'intérêt public.

Nous avons mené notre vérification à l'administration centrale de la Commission à Toronto et avons également visité six établissements de jeu de l'OLG, incluant deux salles de machines à sous dans des hippodromes et un casino – tous exploités directement par l'OLG – et trois grands casinos hébergés dans des complexes de villégiature exploités par des sociétés privées pour le compte de l'OLG. Nous avons interrogé les employés de l'administration centrale et le personnel sur le terrain de la Commission; observé les activités du personnel affecté aux établissements de jeu; eu recours à des contrôles et à d'autres procédés de vérification; et examiné les politiques, dossiers et autres récents documents pertinents auxquels nous avons eu accès durant notre travail sur le terrain. Nous avons également retenu les services d'un laboratoire accrédité et indépendant d'analyse de jeux de l'extérieur de la province afin d'évaluer les normes techniques de la Commission et les méthodes d'évaluation utilisées par sa Direction des jeux électroniques pour approuver tous les nouveaux éléments du matériel de jeu électronique, particulièrement les machines à sous, et pour procéder à des inspections au hasard ou prévues des appareils de jeu électroniques installés dans les établissements de jeu.

Notre vérification s'est limitée aux activités réglementaires de la Commission et n'a pas porté sur l'exploitation des casinos par l'OLG. Dans le cadre de notre vérification, nous nous sommes tout de même penchés sur certaines activités effectuées dans les établissements de jeu et avons reçu la pleine collaboration de l'OLG et de ses exploitants privés. À titre d'exemple, nous avons rencontré la direction de l'OLG à l'administration centrale et dans les établissements de jeu, ainsi que les exploitants privés aux casinos de l'OLG hébergés dans des complexes de villégiature. Ceux-ci nous ont présenté leurs activités, fait part de leur point de vue à l'égard de mesures de contrôle réglementaires visant les jeux de casino et décrit les mécanismes de contrôle en place dans les casinos et les principaux risques et défis auxquels est confrontée l'industrie du jeu.

Nous avons fait des recherches sur les réglementations et les activités relatives aux jeux de casino adoptées par plusieurs administrations en Amérique du Nord et à l'échelle internationale. Nous avons retenu à titre consultatif les services de deux spécialistes indépendants en matière de jeux de casino : le premier ayant une grande expérience juridique à l'égard de la réglementation sur les jeux en vigueur aux États-Unis; et l'autre ayant une grande expérience en matière de gestion des activités de casino au Canada. Nous avons rencontré des représentants de la British Columbia Lottery Corporation pour discuter de leur point de vue sur les mesures de contrôle visant les jeux de casino et assisté au congrès annuel des organismes nord-américains responsables de la réglementation des jeux, qui portait sur les enjeux, les tendances et les défis auxquels l'industrie est confrontée à l'heure actuelle.

Les divisions de vérification interne des ministères et de la Commission n'avaient pas réalisé de vérifications récentes des activités relatives aux jeux de casino qui auraient pu nous permettre de limiter la portée de notre vérification. Toutefois, l'OLG et ses exploitants privés vérifiaient régulièrement les pratiques financières et opérationnelles en vigueur dans chaque casino et salle de machines à sous pour s'assurer que les contrôles sont en place et fonctionnent de façon efficace et permettent de vérifier la conformité aux exigences législatives et réglementaires, notamment en matière d'octroi de licences. Les résultats ont été transmis à la Commission dans le cadre de ses activités de surveillance de la réglementation. De plus, la Commission procède régulièrement à des vérifications des établissements de jeu. Nous avons tenu compte des résultats de ces vérifications dans nos conclusions.

Résumé

D'un point de vue général, les clients des casinos qui utilisent des machines à sous s'attendent principalement à ce que ces machines paient le montant de gain minimal réglementé. Les clients qui participent à des jeux de table, tels que le blackjack ou les jeux de hasard, veulent avoir l'assurance que les employés du casino sont honnêtes et bien supervisés et que les jeux sont équitables. Le grand public s'attend également à ce que les casinos et les salles de machines à sous soient administrés de façon équitable et honnête.

En général, nous avons conclu que les systèmes, politiques et procédés mis en place par la Commission lui permettent de répondre à ces attentes. De fait, selon les résultats de nos recherches sur la réglementation en vigueur dans les autres administrations et les conseils des spécialistes consultés, le cadre réglementaire de l'Ontario est complet et comprend un des mécanismes de supervision les plus efficaces en Amérique du Nord. En mettant l'accent sur les risques clés liés aux revenus, l'intégrité des jeux et les activités criminelles, la Commission était en mesure de mettre en place de bonnes mesures de prévention et d'assurer une surveillance permanente efficace. Le personnel du laboratoire interne d'évaluation du matériel de jeu électronique de la Commission et les agents d'application de la réglementation régissant les jeux électroniques à l'emploi des établissements de jeu utilisent des normes techniques complètes et des procédés efficaces pour assurer le bon fonctionnement des machines à sous et des autres éléments de matériel de jeu électronique. Cette observation a été confirmée par le personnel du laboratoire d'évaluation des jeux accrédité et indépendant dont nous avons retenu les services.

Toutefois, nous avons repéré un certain nombre de domaines où les procédés de supervision et la transparence des jeux de la Commission pourraient être améliorés, notamment les suivants :

- Certains États américains, tels que le Nevada et le New Jersey, fournissent de l'information sur les ratios réels des gains obtenus par les utilisateurs de machines à sous au casino et indiquent si ces pourcentages de gains varient selon la catégorie de dénomination de la machine – par exemple, une machine à un dollar par rapport une machine à un sou. L'Ontario ne fournit pas cette information, mais nous croyons que les utilisateurs de machines à sous en Ontario apprécieraient d'y avoir accès.
- Nous avons constaté que les clients trouvent difficile de repérer l'information sur le montant maximal de gains indiqué sur certaines machines à sous. En plus d'être une information utile, il est important de divulguer celle-ci en cas de mauvais fonctionnement de la machine ou de versement d'un lot erroné. Cette situation s'est produite à deux reprises au cours des deux dernières années, lorsque deux lots de 42 millions de dollars ont été versés par des machines dont les gains maximaux étaient censés être 40 000 $ et 300 $, respectivement. De plus, la Commission n'exige pas que les casinos affichent les chances de gagner le gros lot sur les machines à sous.
- La Commission n'établit aucune norme minimale de formation pour les employés de jeux clés, tels que les croupiers et le personnel de surveillance, pour s'assurer qu'ils connaissent les nombreuses règles et procédures à suivre et les aider à repérer les activités criminelles et les joueurs compulsifs.
- En 2008-2009, les inspecteurs de la Commission en poste à trois des quatre établissements de jeu que nous avons visités n'étaient pas en mesure d'atteindre leur objectif d'inspection de toutes les machines à sous, et les inspecteurs chargés de la vérification et de la conformité des jeux étaient également en retard sur l'échéancier de vérification de la conformité des établissements de jeu aux exigences d'approbation et à leurs manuels de contrôle

interne. La Commission devrait améliorer ses évaluations des risques, ce qui lui permettrait d'affecter un plus grand nombre de vérificateurs et d'inspecteurs à ses établissements de jeu plus à risque et un moins grand nombre aux établissements présentant moins de risque.

- Même si des procédures satisfaisantes sont en place pour approuver les nouvelles inscriptions de fournisseurs de biens ou de services relatifs au jeu et de préposés au jeu, nous avons observé 12 cas où la Commission a approuvé le renouvellement de l'inscription de fournisseurs même si elle n'avait pas reçu de leur part l'information requise ni effectué les enquêtes nécessaires. Même si le processus de renouvellement n'était pas terminé pour ces fournisseurs, la Commission a continué à les traiter comme s'ils avaient renouvelé leur inscription pendant plus d'un an après l'expiration de celle-ci; dans un cas, le renouvellement était en retard de 34 mois.
- Pour déterminer l'admissibilité de l'inscription, la Commission n'avait mis en place aucune politique pour traiter les situations de conflit d'intérêts dans lesquelles se retrouvent les employés qui ont un lien de parenté et qui travaillent dans le même casino. Elle s'en remettait plutôt aux exploitants de casinos et de salles de machines à sous pour régler ces situations.

La principale responsabilité de l'OLG est d'exploiter ses casinos en mettant en place des contrôles, des systèmes et des procédés qui permettent d'atténuer les risques sociaux et financiers et d'assurer l'intégrité des jeux conformément aux exigences de la loi. Même si notre vérification ne portait pas sur l'OLG, nos discussions avec les membres de son personnel et les visites dans les casinos et les salles de machines à sous dans les hippodromes nous ont permis de constater que l'OLG avait également mis en place des systèmes, des contrôles et des processus de vérification complets pour aider les casinos à éliminer, ou au moins à atténuer, les risques associés à l'industrie du jeu. Pour assurer un autre contrôle sur l'industrie, la Commission a le mandat réglementaire de contrôler et de surveiller de façon indépendante les activités de l'OLG et de vérifier le bien-fondé de celles-ci.

Dans le même ordre d'idées, selon les estimations, les résidents de l'Ontario dépensent actuellement 400 millions de dollars par année sur des sites Web étrangers de jeu en ligne. Les exploitants de jeux étrangers ne versent pas à la province une part de ces revenus, et la Commission n'a pas le mandat de réglementer le jeu en ligne. La Police provinciale de l'Ontario (PPO) est responsable de l'application des dispositions du Code criminel qui s'appliquent aux exploitants d'établissements de jeu illégaux en Ontario; toutefois, l'application de la loi pose problème lorsqu'il s'agit d'activités de jeu exploitées à l'étranger. Nous avons observé que de nombreuses administrations à l'échelle internationale misent sur une gamme d'approches en matière de jeu en ligne, allant de l'interdiction ou de mesures de restriction à la réglementation et à la taxation des exploitants. La Colombie-Britannique offre des jeux en ligne, le Québec a l'intention d'offrir ce service d'ici la fin de 2010 et, en août 2010, l'OLG a annoncé des plans visant à lancer son propre site Web de jeu en ligne en 2012.

RÉPONSE GÉNÉRALE DE LA COMMISSION

Nous apprécions la conclusion générale du vérificateur général selon laquelle la Commission a mis en place les systèmes, les politiques et les procédés qui lui permettent de s'assurer que les casinos et les salles de machines à sous sont exploités de façon équitable et honnête, que les employés des casinos sont honnêtes et bien supervisés et que les jeux sont équitables. Nous accueillons favorablement les recommandations formulées dans le présent rapport – particulièrement celles qui visent à aider la Commission à renforcer la surveillance réglementaire des activités de jeu commerciales exploitées par le gouvernement.

Constatations détaillées de la vérification

CONTRÔLES RÉGLEMENTAIRES GÉNÉRAUX

Les casinos peuvent procurer des avantages économiques considérables à la province et aux collectivités locales, notamment au chapitre des profits, de l'emploi local, de l'activité commerciale et du tourisme. Toutefois, l'industrie du jeu est également associée à des risques inhérents. Comme d'autres administrations, le gouvernement de l'Ontario s'est fixé l'objectif d'exploiter des casinos dans l'intérêt du public et en conformité avec les principes d'honnêteté, d'intégrité et de responsabilité sociale. Pour atteindre cet objectif, un certain nombre de défis permanents devront être relevés, notamment les suivants :

- Les risques sociaux doivent être gérés pour s'assurer que les clients jouent de manière responsable selon leurs limites pour éviter les conséquences financières et familiales désastreuses ainsi que pour empêcher les éléments criminels de profiter des casinos pour mener des activités illégales telles que le blanchiment d'argent et les prêts usuraires et de contrôler les chaînes d'approvisionnement de biens et de services utilisées par les casinos.
- En raison de la nature monétaire des activités, particulièrement en ce qui concerne les mises des clients des jeux de table, et des importantes sommes d'argent traitées chaque jour par les casinos, il existe un risque financier attribuable aux erreurs de comptabilité et de manipulation et au vol d'argent par les employés, les clients et les organisations criminelles.
- Les clients et le public en général doivent avoir confiance en l'intégrité des jeux. Pour prévenir la tricherie ou les paiements erronés, les processus nécessaires de surveillance doivent être mis en place pour empêcher la manipulation des jeux de hasard et des machines à sous. Une perte de confiance en l'équité de l'industrie pourrait entraîner une forte baisse de la clientèle et des revenus.

Les mesures réglementaires de la Commission, prescrites par la *Loi de 1992 sur la réglementation des jeux* (la Loi) et établies par ses politiques et procédures, sont les suivantes :

- inscription des employés clés associés au jeu et des fournisseurs commerciaux des établissements de jeu à la suite d'une enquête, y compris la vérification des antécédents criminels par la PPO, pour s'assurer qu'ils respectent des normes rigoureuses en matière d'honnêteté et d'intégrité et qu'ils agissent en conformité avec la loi;
- approbation des règles des jeux de hasard pour s'assurer qu'elles sont conformes aux normes de la Commission et vérification que tous les jeux de table et le matériel de jeu électronique sont conformes aux normes de la Commission et proviennent de fournisseurs approuvés;
- approbation des manuels de contrôle interne préparés par chaque exploitant de casino concernant la manipulation, la comptabilisation et l'envoi d'argent de façon sûre et en temps opportun;
- approbation des plans de sécurité, de surveillance et d'aménagement de tous les lieux réservés au jeu en conformité avec les normes établies par la Commission;
- présence à plein temps de la PPO à tous les casinos et présence à temps partiel dans les salles de machines à sous hébergées dans les hippodromes pour décourager et repérer les activités criminelles et enquêter sur celles-ci;
- vérifications périodiques de tous les lieux réservés au jeu par le personnel de la Commission pour évaluer la conformité aux exigences prévues dans le manuel de contrôle interne des différents établissements et aux mesures de lutte contre le blanchiment d'argent;

- inspections fréquentes des lieux réservés au jeu par des inspecteurs de la conformité pour surveiller et vérifier la conformité aux dispositions de la Loi et de ses règlements, aux exigences en matière d'octroi de licences, aux systèmes de contrôle interne, aux plans de surveillance et de sécurité, aux normes et aux directives et aux règles de jeu approuvées;
- inspections avant l'installation puis au hasard du matériel de jeu électronique et des systèmes de gestion des jeux, et vérification indépendante de chaque lot important versé par des appareils de jeu électronique.

Globalement, nous sommes arrivés à la conclusion que la Commission avait mis en place des systèmes, politiques et procédures permettant de réglementer les jeux de casino en Ontario, et nos recherches, incluant nos examens des autres administrations en Amérique du Nord, indiquent que le cadre réglementaire régissant les casinos en Ontario était complet. Nous avons toutefois repéré certains domaines où la Commission devrait améliorer ou réévaluer ses systèmes et procédures, particulièrement en ce qui concerne la communication aux clients de renseignements plus détaillés sur les jeux de hasard, le renouvellement des inscriptions, l'approbation du matériel de jeu électronique, la fréquence des inspections et des vérifications et la reddition de compte au public et à l'Assemblée législative sur sa capacité à s'acquitter de son mandat réglementaire et sur l'intégrité de l'industrie du jeu de l'Ontario.

CONTRÔLES SUR LES JEUX

Jeux électroniques

Nous avons constaté qu'un système élaboré de contrôles était en place pour assurer l'intégrité et la sécurité du matériel de jeu électronique, ce qui comprend quelques 24 000 machines à sous dans les établissements de jeu, de même que les systèmes informatiques liés aux machines à sous, aux batteurs de cartes à jouer et aux appareils de remboursement libre-service. Les contrôles de la Commission comprennent des normes minimales applicables au matériel de jeu électronique, des essais à l'interne des nouveaux appareils proposés par les fabricants avant que leur utilisation soit approuvée en Ontario, la vérification de tous les nouveaux appareils avant leur installation et, lorsque des modifications sont apportées, l'apposition d'un sceau sur les composantes électroniques clés pour prévenir l'accès après la vérification de l'appareil, l'accès limité aux aires d'entretien des appareils et des vérifications aléatoires périodiques des jeux électroniques installés pour repérer toute modification ou falsification. Un autre contrôle clé est la vérification des machines à sous qui ont versé un lot important.

Quatre États américains et le Québec sont les seules autres administrations en Amérique du Nord ayant la capacité interne de vérifier le matériel de jeu électronique. En général, leurs laboratoires sont responsables d'évaluer tout le matériel, incluant les machines à sous et les logiciels connexes, utilisés dans les casinos. D'autres administrations ont recours aux services de laboratoires privés pour vérifier leur matériel de jeu électronique. La Direction des jeux électroniques (la Direction) de la Commission emploie 10 personnes à son administration centrale et 32 préposés aux jeux électroniques qui travaillent dans les établissements de jeu. Nous avons constaté que la Direction avait établi des mesures d'assurance de la qualité pour ses laboratoires et travaillait en vue d'obtenir l'accréditation à une norme ISO.

Nous avons retenu les services d'un laboratoire privé pour examiner les vérifications du matériel de jeu électronique menées au laboratoire de la Commission ainsi que les inspections permanentes du matériel de jeu installé dans les casinos et les salles de machines à sous. Le laboratoire privé est arrivé à la conclusion que la Direction avait mis en place des contrôles de sécurité satisfaisants pour prévenir la perte, les préjudices ou l'accès non autorisé; les normes techniques étaient conformes à celles qui sont appliquées par les organismes de réglementation

des autres administrations d'Amérique du Nord; les procédures permettaient de vérifier adéquatement la conformité aux normes; et un système efficace de gestion et de contrôle interne était en place pour assurer la précision et l'uniformité des résultats et des approbations de produits. De plus, le laboratoire privé a constaté que les procédures utilisées par les travailleurs sur le terrain permettaient de vérifier le bon fonctionnement des machines à sous en opération dans les casinos et salles de machines à sous.

Machines à sous

En Ontario, la Commission a établi à 85 % des sommes misées le pourcentage de paiement minimum théorique des lots pour l'ensemble des parties jouées sur des machines à sous. Le résultat de chaque partie est déterminé par un générateur de nombres aléatoires qui fait partie de la machine à sous, et il n'y a aucune garantie de gagner un lot lors d'un jeu en particulier; toutefois, avec le temps, le montant total versé par la machine par rapport à l'ensemble des sommes jouées correspond à un pourcentage programmé dans ce qu'on appelle la « table de paiement ». Des centaines de parties pourraient devoir être jouées avant que le taux de paiement préprogrammé – également connu sous le nom de « retour aux joueurs » – ne soit atteint. Un casino ou une salle de machines à sous en Ontario peut choisir un taux de paiement global supérieur à 85 %, mais ne peut pas régler une machine à un taux de paiement inférieur. Pour modifier le taux de paiement de toute machine à sous, une demande doit être présentée à la Commission aux fins d'approbation et d'inspection.

La norme de paiement minimum théorique de la Commission, soit 85 %, se compare favorablement aux normes en vigueur dans les autres administrations en Amérique du Nord, où les taux de paiement minimum sont inférieurs. Plus important encore, l'OLG et les exploitants privés établissent normalement les taux de paiement minimum à environ 91 % à 93 %, ce qui correspond aux taux de retour aux joueurs publiquement signalés par d'autres administrations d'Amérique du Nord visées par notre recherche.

Pour s'assurer que les machines à sous versent le paiement minimum, la Commission procède à un examen trimestriel d'un rapport sur chacune de 24 000 machines à sous en fonction pour évaluer le taux réel de retour aux joueurs. Les machines qui paient moins de 85 % ou plus de 100 % font l'objet d'un signalement aux fins d'examen et possiblement d'inspection. Les machines à sous dont le taux de paiement est en dehors de la fourchette de taux prévue sont mises hors service ou surveillées à des intervalles de 30 jours jusqu'à ce qu'elles soient conformes à la norme. Lorsqu'une machine à sous signalée pour cause de non-respect du paiement minimum fonctionne normalement, ceci s'explique habituellement par de faibles volumes de jeu et de faibles lots récemment payés par la machine. Dans les rapports trimestriels examinés de l'année précédant notre vérification, moins de 0,1 % de toutes les machines ont versé moins que la norme de 85 %, et pour la majorité d'entre elles, le taux de paiement variait entre 84 % et 84,99 %. Aucun préposé aux jeux électroniques dans les lieux réservés au jeu que nous avons visités n'avait souvenir d'une machine à sous qui avait dû être retirée pour cause de non-respect du taux de paiement de 85 % à long terme. De même, les machines versent rarement trop d'argent à long terme, même si leur taux de paiement peut dépasser 100 % à court terme si elles ont récemment payé un lot.

Nous croyons que l'information sur le paiement minimum de 85 % et les paiements moyens réels de chaque casino et type de machine à sous (par exemple, machine à un dollar ou machine à un sou) devrait être rendue publique sur le site Web de la Commission. Nous avons constaté qu'au Nevada et au New Jersey, l'information sur le retour aux joueurs est rendue publique pour chacun de leurs casinos. La divulgation de cette information montrerait aux clients et au public en général que la Commission assume son rôle clé de surveillance des paiements réels et de la fiabilité de l'information

relative au jeu en Ontario. Nous croyons que les clients accueilleraient favorablement cette information et que celle-ci aiderait la Commission à mieux communiquer son rôle qui consiste à veiller à l'équité et à l'intégrité du jeu en Ontario.

Divulgation de la valeur maximale des prix et des chances de gagner associées à chaque machine à sous

La Commission établit une norme sur la divulgation aux clients de renseignements sur la valeur maximale des prix qui peuvent être remportés aux différentes machines à sous. Toutefois, nous doutons que cette norme soit suffisante. Lors de nos visites sur place, nous avons constaté que l'information sur la valeur maximale des prix et la table des prix n'était pas toujours facilement accessible pour les clients. Dans de nombreux cas, cette information n'est pas fournie ou le joueur devait parcourir de nombreux écrans vidéo afin de l'obtenir. Dans le cas des parties de machine à sous dont les jeux varient en fonction de la somme misée, les écrans étaient souvent compliqués à consulter et n'indiquaient pas clairement le montant des paiements maximums. Lorsque nous avons demandé à un préposé au jeu ou à un préposé aux machines à sous sélectionné au hasard de trouver l'information sur les paiements maximums, ils ont eux aussi eu de la difficulté à la trouver sur plusieurs machines ou n'ont simplement pas réussi. Nous avons également observé des machines à sous progressives (où les lots grossissent à chaque jeu) qui ne portaient pas l'affiche des paiements maximums exigée par les normes de la Commission. De plus, il n'existe aucune norme ni exigence de divulgation des chances de remporter le gros lot sur la machine à sous.

Nous avons constaté qu'à deux occasions au cours des deux dernières années des machines à sous dans des établissements de jeu de l'OLG ont versé par erreur de très gros lots. Par coïncidence, les deux gros lots erronés s'élevaient à 42 millions de dollars alors que les lots maximums prévus étaient de 40 000 $ et de 300 $, respectivement. Des situations semblables ont été signalées dans d'autres administrations. Même si l'OLG n'est pas tenue par la loi à verser les lots obtenus à la suite d'une défaillance du matériel de jeu, il serait plus facile d'expliquer aux clients ces incidents si le montant maximal du prix était affiché sur les machines et relativement faciles à repérer pour les clients.

Inspections des machines à sous

Les évaluations des risques menées chaque année par la Direction des jeux électroniques ne se sont pas penchées sur la question de la fréquence des inspections. Nos discussions avec les employés sur le terrain nous ont permis de comprendre que leur objectif est d'inspecter chacune des 24 000 machines à sous au moins une fois par an. Nous avons examiné la fréquence des inspections aux quatre établissements de jeu visités. Durant l'exercice se terminant en février 2010, à un établissement de jeu, toutes les machines à sous avaient été inspectées; à deux autres établissements, environ 95 % l'avaient été; et au quatrième établissement, moins de 80 % l'avaient été. Il est toutefois important de préciser qu'au fil des ans, ces inspections n'ont permis de déceler que des lacunes mineures, telles que des serrures mal vissées, des boutons et des pentures mal vissées et des ampoules brûlées. Malgré ce qui précède, nous avons également constaté que les préposés aux jeux électroniques ont procédé à quelque 50 000 inspections annuellement au cours des trois dernières années, incluant les inspections lors de l'installation de nouvelles machines, les inspections à la suite d'avis de fournisseurs et de défaillances des appareils, ainsi que les inspections aléatoires. Dans les casinos que nous avons visités, les agents d'application de la réglementation régissant les jeux électroniques n'avaient souvenir d'aucun cas où un gros lot aurait été obtenu d'une machine à sous qui avait été trafiquée. Lorsqu'un gros lot inhabituel de 42 millions de dollars a été remporté dans une salle de machines à sous, toutes les machines dotées d'un logiciel semblable ont été mises hors service dans l'heure suivante, et il

a été par la suite déterminé que l'erreur était due à une défaillance du matériel informatique. Les fournisseurs de machines à sous avisent la Commission si un problème avec une machine à sous ou une marque est repéré par eux ou dans une autre administration. Nous comprenons qu'au cours du présent exercice et des exercices précédents, la Commission a émis 17 avis critiques après avoir reçu ce type de renseignements des fournisseurs. Notre examen a révélé que tous les lieux de jeu que nous avons visités ont répondu à ces avis en mettant immédiatement hors service les machines ou en remplaçant les composantes défectueuses en temps opportun.

Sceaux sur les composantes électroniques sensibles

Lorsqu'une machine est installée ou inspectée au hasard, un préposé aux jeux électroniques appose un sceau inviolable avec un numéro de série sur la puce du matériel informatique. Un sceau brisé pourrait indiquer que la puce électronique a été retirée et possiblement trafiquée, ce qui correspondrait à un incident grave qui déclencherait une enquête de la Commission, à laquelle la PPO pourrait participer.

Même si le personnel sur le terrain de la Commission inscrit le numéro de série de chaque sceau dans ses dossiers, il n'y a aucune vérification périodique des sceaux. Cette pratique entraîne un risque que les sceaux soient égarés, enregistrés incorrectement ou volés et utilisés de façon inappropriée sans être détectés et comptabilisés. Il y a également un risque qu'un sceau soit brisé, que la machine soit trafiquée et qu'un nouveau sceau soit apposé sur la machine pour camoufler la modification. Notre vérification de l'inventaire de sceaux a révélé que trois sceaux enregistrés comme inutilisés n'étaient pas dans la voûte. Après une enquête plus approfondie, l'agent d'application de la réglementation régissant les jeux électroniques a été en mesure de comptabiliser les sceaux qui avaient été utilisés au cours des trois mois précédents sans toutefois être correctement enregistrés dans les registres d'inventaire. La Direction nous a informés qu'elle comptabilise les sceaux envoyés aux agents d'application de la réglementation régissant les jeux électroniques et réapprovisionne leur inventaire au besoin, et se fie aux gestionnaires régionaux pour surveiller et examiner les dossiers sur l'utilisation des sceaux.

Jeux de table

Puisque les jeux de table sont associés à d'importantes sommes d'argent, de nombreux niveaux de contrôle doivent être mis en place pour assurer le respect des règles de jeu et le maintien de l'intégrité des jeux. Les cartes et les dés sont remplacés à intervalles réguliers; un superviseur de jeux de table et des chefs d'îlot surveillent les croupiers; des caméras de surveillance enregistrent les activités de jeu; et des opérateurs d'équipement de surveillance peuvent observer le jeu, pour vérifier le respect des procédures et détecter les pratiques douteuses. Les agents en civil de la PPO ont également accès à des caméras de surveillance. Pour chaque table de jeu, le personnel en coulisse calculera la retenue (le pourcentage des sommes retenues par le casino après le paiement des gains) et évaluera si la valeur est dans la fourchette prévue. Par exemple, les jeux de roulette sont conçus pour permettre au casino de retenir, en théorie, 5,6 % des sommes misées. Comme avec les machines à sous, même si le taux de retenue varie d'un jeu à l'autre, avec le temps – plusieurs milliers de jeux – le taux visé devrait être atteint. Si ce n'est pas le cas, ceci pourrait indiquer qu'un client et/ou un croupier a une conduite malhonnête et qu'il manipule les résultats de jeu.

Au moment de notre vérification, nous avons été informés que la Direction de la vérification et de l'observation des mesures législatives en matière de jeu de la Commission avait tout juste terminé un projet pilote qui visait à analyser les taux de paiement des jeux de table à chaque établissement. Puisque le paiement associé aux jeux de table dépend en grande partie du « roulement des dés »

ou de la « distribution des cartes » ainsi que du niveau d'aptitudes des clients, la Commission ne peut pas de façon réaliste établir un pourcentage de paiement minimum requis pour les jeux de table. Toutefois, elle tient compte des taux de retenue prévus au moment d'approuver les règles d'un jeu. L'analyse des taux de retenue menée par la Commission aidera à confirmer que les règles de jeu sont respectées et aidera à repérer les activités frauduleuses que le casino pourrait ne pas détecter.

Nous avons constaté durant nos visites que les casinos de l'OLG exigent que les croupiers potentiels suivent une formation de quatre à six semaines à l'interne avant de travailler sur le plancher de jeu. En plus des règles de jeu et des procédures relatives au rôle de croupier, la formation porte sur la détection de fausse monnaie, le jeu responsable, les services à la clientèle et la sécurité des jeux. Les exploitants de casinos dans des centres de villégiature nous ont informés qu'ils embauchent généralement des croupiers expérimentés qui doivent d'abord réussir un examen, puis suivre une formation d'au plus une semaine. Pour les croupiers, nous avons constaté qu'aucun niveau de compétence ni de certification n'est exigé par la Loi ou les règlements pertinents. La Commission ne précise pas d'exigences minimales de formation pour les croupiers même si de telles exigences seraient appropriées compte tenu de l'engagement direct de ceux-ci auprès des clients et des attentes à l'égard de leur capacité à repérer les problèmes liés à l'intégrité des jeux, à la manipulation de l'argent et au jeu responsable.

Surveillance

Un plan de surveillance approuvé par la Commission comprend un plan d'étage montrant l'emplacement de tout l'équipement de surveillance et fournissant une description des politiques et procédures de l'exploitant. Les normes minimales précisent les exigences en matière de surveillance telles que les types d'équipement, les zones visées par la surveillance, la portée minimale des caméras au-dessus des zones de jeu, les exigences d'enregistrement, les niveaux de dotation minimums dans la salle de surveillance et les procédures de secours en cas de défaillance des systèmes de surveillance.

La Commission fixe des niveaux minimums de dotation en personnel de surveillance pour chaque établissement de jeu en fonction de sa superficie; toutefois, cette méthode ne tient pas compte des risques variables aux différents casinos selon les types de jeux offerts et le nombre de clients aux périodes de plus fort achalandage, comme les weekends. À plusieurs endroits, nous avons été informés que si le casino respectait l'exigence minimale en matière de personnel de surveillance, il ne pourrait pas fonctionner efficacement – il utilisait donc des niveaux de dotation plus élevés. Le personnel des casinos nous a informés que les jeux de table présentent le plus grand risque pour l'exploitant et que le personnel de surveillance consacrait une part importante de son temps à observer en direct les activités de jeux de table. Le risque pour l'exploitant d'être victime d'une fraude de la part d'un client utilisant les machines à sous était généralement faible en raison de la technologie évoluée et éprouvée.

Nous avons été informés que les salles de surveillance elles-mêmes n'étaient pas dotées de caméras de surveillance et de systèmes d'enregistrement. Même si les opérateurs de l'équipement de surveillance doivent toujours travailler en présence d'un superviseur, l'enregistrement des activités menées dans la salle de surveillance elle-même permettrait à l'agent de conformité de la Commission de visionner au hasard des vidéos préalablement enregistrés pour vérifier si le nombre minimal de membres du personnel de surveillance étaient présents et s'acquittaient de leurs tâches de surveillance et s'assurer qu'aucun membre du personnel non autorisé du casino n'était dans la salle de surveillance.

La Commission ne fixe pas d'exigences minimales de formation pour les membres du personnel de surveillance, qui devraient connaître les règles de chaque jeu, les mesures de sécurité appropriées et les procédures opérationnelles. Par exemple, en

plus de vérifier les jeux de table, le personnel de surveillance est présent aux points de contrôle de sécurité, tels que l'entrée du casino, et supervise les procédures de manipulation de l'argent, telles que les activités dans les salles de comptage d'argent. Un exploitant nous a informés que le personnel de surveillance avait suivi une formation de cinq jours, suivie de 100 heures avec un opérateur expérimenté de systèmes de sécurité et que les personnes engagées avaient de l'expérience en matière de sécurité et de prévention des pertes. À un autre endroit, les membres du personnel de surveillance ont suivi jusqu'à cinq semaines de formation et doivent obtenir une note d'au moins 75 % à l'examen final. Nous avons été informés que l'OLG envisageait de créer un programme normalisé de formation à l'intention du personnel de surveillance à l'échelle de la province, comme l'a déjà fait la Colombie-Britannique.

RECOMMANDATION 1

Pour fournir des renseignements plus utiles aux utilisateurs de machines à sous et mieux communiquer son rôle pour assurer l'intégrité des jeux en Ontario, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (la Commission) doit :

- rendre publics le pourcentage de paiement minimum de 85 % des machines à sous, une fourchette de paiements réels et le rôle de surveillance de la Commission à cet égard, à l'instar des renseignements divulgués au Nevada et au New Jersey;
- examiner ses normes et processus d'approbation visant les machines à sous nouvelles et existantes pour s'assurer que les montants de paiement maximum et les chances de gagner sont clairement divulgués ou facilement accessibles sur chaque machine.

Pour renforcer davantage ses contrôles déjà efficaces sur le matériel de jeu électronique, la Commission doit :

- évaluer les raisons pour lesquelles sa Direction des jeux électroniques n'arrive pas à atteindre son objectif d'inspecter toutes les machines à sous chaque année et, en utilisant une approche axée sur le risque, évaluer les répercussions de cette situation de même que la nécessité d'une inspection annuelle de 100 % des machines à sous;
- vérifier régulièrement ses contrôles de l'inventaire des sceaux de sécurité visant à prévenir la falsification du matériel de jeu électronique pour s'assurer que ceux-ci sont bien comptabilisés et que les sceaux non comptabilisés sont immédiatement détectés et font l'objet d'une enquête.

De plus, pour s'assurer de tenir compte des principaux facteurs de risque associés aux jeux de table, la Commission doit réévaluer ses exigences en matière d'approbation des plans de surveillance, incluant les niveaux minimums de dotation des établissements de jeu en matière de personnel de surveillance. Pour veiller à ce que les membres du personnel des exploitants d'établissements de jeu qui travaillent dans les principaux secteurs à risque, tels que les croupiers et le personnel de surveillance, reçoivent une formation adéquate, la Commission doit évaluer la pertinence d'exiger que les membres du personnel des casinos satisfassent à des normes prédéfinies en matière de formation et de compétence.

La Commission est d'accord avec le principe qu'il faut divulguer aux clients des renseignements adéquats, appropriés et faciles à comprendre sur le fonctionnement des jeux de casino, incluant les machines à sous, et les montants maximums versés. La Commission entreprend une consultation auprès de l'OLG, des fournisseurs de matériel de jeu, du gouvernement et d'autres intervenants intéressés afin se s'entendre sur la meilleure façon de trouver le bon équilibre entre cet objectif et les répercussions potentielles sur les activités commerciales. La Société des

loteries et des jeux de l'Ontario, les exploitants de casinos et les fabricants de matériel de jeu sont informés des exigences relatives au paiement minimum théorique depuis 1994, et ces renseignements ont toujours été accessibles au public sur demande. De plus, la Commission a récemment affiché sur son site Web les normes techniques minimales sur le matériel de jeu électronique.

Nous sommes d'accord avec les recommandations du vérificateur général sur le contrôle de l'inventaire et avons mis à jour nos procédures en conséquence. En outre, la Commission continuera à mettre en oeuvre son approche axée sur le risque et l'appliquera aux inspections des machines à sous, conformément aux recommandations du vérificateur général.

La Commission continuera à examiner ses exigences d'approbation des plans de surveillance et consultera les intervenants pour déterminer la meilleure façon de donner suite à cette recommandation.

VÉRIFICATION ET CONFORMITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE JEU

Avant l'ouverture d'un établissement de jeu et chaque fois que des modifications sont apportées, un règlement en application de la Loi exige que les exploitants obtiennent de la Commission une approbation de l'aménagement de l'établissement, de l'équipement de sécurité, des jeux offerts, des procédures de dotation et de fonctionnement et des contrôles financiers. La Commission doit approuver les plans d'aménagement, de surveillance et de sécurité; tout le matériel de jeu électronique et non électronique; chaque type de jeu de hasard offert et ses règles; les jetons; et les manuels de contrôle interne portant sur les activités liées à la conformité, à la comptabilité et aux finances.

Le personnel de vérification formé par la Commission et le personnel régional affecté à la conformité évaluent en permanence la conformité au manuel de contrôle interne, au plan d'aménagement et au plan de sécurité approuvés, ainsi qu'aux autres exigences de la Loi et de ses règlements. De plus, les exploitants de casinos doivent signaler à la Commission tout incident grave de non-conformité ou de violation des exigences en matière d'approbation. Compte tenu de la taille de l'industrie du jeu en Ontario, très peu d'incidents graves ont été repérés par la Commission ou porté à son attention par les exploitants d'établissements de jeu ou les clients. Nous avons également été informés par la PPO que les activités criminelles reliées au jeu, telles que la tricherie, dans les établissements de jeu sont rares et que les cas sont habituellement isolés et de faible portée.

Comme nous le mentionnons dans les sections suivantes, nous avons constaté que les exigences en matière d'approbation, les inspections continues de conformité et les autres contrôles de la Commission permettent efficacement de s'assurer que des contrôles appropriés en matière de sécurité et de finances sont en place dans les lieux réservés au jeu et de veiller à l'intégrité des jeux offerts.

Vérifications des établissements de jeu

La Commission a pour objectif de procéder à la vérification de chaque établissement de jeu tous les 18 mois pour assurer sa conformité au manuel de contrôle interne approuvé. Ces vérifications menées par la Commission tiennent compte des rapports de vérification des vérificateurs internes de l'OLG, des exploitants des casinos dans les complexes de villégiature et des vérificateurs sur place, ainsi que des vérifications annuelles menées par un vérificateur externe. Les exploitants de lieux réservés au jeu ont 30 jours pour répondre aux conclusions et doivent faire un suivi sur tout problème important dans les six mois.

Nous avons constaté que la section de la vérification de la Commission accusait du retard par rapport au calendrier de vérification de 15 des 27 sites de jeux de casino, incluant les quatre casinos hébergés dans les complexes de villégiature. De plus,

deux des quatre grands casinos dans les complexes de villégiature n'avaient toujours pas été vérifiés plus de deux ans après l'échéance de la période de 18 mois – soit plus de trois ans et demi après leur dernière vérification. Même si notre examen des rapports de la Commission portant sur plusieurs vérifications récentes effectuées par la section de la vérification et nos discussions avec les membres du personnel affectés aux sites de jeux ont indiqué que ces vérifications ne permettent habituellement pas de repérer les problèmes importants, la Commission doit éliminer l'arriéré de vérifications. Par ailleurs, la Commission devrait réévaluer la fréquence de ses inspections dans une perspective de gestion de risque, dont nous discuterons à la section Évaluation des risques plus loin dans le présent rapport.

Inspections relatives à la conformité

Les inspecteurs de la conformité de la Commission passent la majorité de leur temps dans les plus grands lieux réservés au jeu et ne sont présents qu'à temps partiel dans les lieux plus petits, où ils répondent aux incidents, surveillent les établissements de jeu et effectuent des examens pour vérifier si les casinos sont exploités en conformité avec les exigences d'approbation. La Commission fixe un nombre minimum de visites que les inspecteurs de la conformité doivent faire dans un établissement de jeu chaque année. Elle exige également que le site et les activités de chaque établissement de jeu fassent l'objet d'examens chaque année pour assurer l'observation de toutes les exigences clés des plans approuvés et du manuel de contrôle interne. De plus, les agents de conformité inspectent les établissements de jeu en vertu de la *Loi sur les permis d'alcool* et ses règlements et s'assurent que les établissements de jeu sont conformes aux exigences fédérales en matière de rapports visant à lutter contre le blanchiment d'argent.

En 2008-2009, les inspecteurs de la conformité ont procédé à 2 400 inspections sur les 2 800 prévues, soit environ 86 %. Toutefois, nous avons constaté qu'ils n'avaient pas effectué toutes les tâches d'inspection requises dans neuf des 27 lieux réservés au jeu; dans ces neuf sites, entre 62 % et 93 % des tâches prévues avaient été effectuées. D'autres détails sur les inspections qui auraient pu indiquer si certains types d'inspections, telles que des visites en soirée et le weekend, avaient été menés moins fréquemment que ce qui était prévu n'avaient pas été consignés.

Puisque les établissements de jeu ont mis en place bon nombre de contrôles importants et de procédures de vérification pour assurer un niveau très élevé de conformité et de surveillance, le risque ajouté découlant du fait de ne pas effectuer toutes les visites et tâches d'inspection pourrait ne pas être important. Selon les inspecteurs de la conformité, les pénuries de personnel de la Commission sont la raison la plus courante pour expliquer pourquoi ils n'ont pas respecté leurs exigences annuelles.

Les inspecteurs de la conformité nous ont informés que les exploitants donnaient toujours suite aux recommandations formulées dans les rapports sur les mesures correctives. Nous avons constaté que des rapports sur les mesures correctives appropriées avaient été préparés pour les 124 rapports de violation remplis en 2008-2009 et 2009-2010 qui portaient généralement sur des violations mineures des contrôles internes, telles que l'accès à l'aire de jeu par un mineur et les violations à la *Loi sur les permis d'alcool*. Au cours de la même période, seulement sept lettres d'avertissement ont été adressées à sept lieux réservés au jeu différents pour des raisons telles que l'incapacité d'un exploitant à garantir que les activités avaient été effectuées en conformité avec les plans approuvés de sécurité, de contrôle interne, d'aménagement ou de surveillance; ou un exploitant qui permet aux employés de jouer à des jeux de hasard dans les lieux réservés au jeu. Les pénalités monétaires pour de telles infractions ont été mises en oeuvre en janvier 2009 à titre d'outil additionnel pour favoriser la conformité dans le cas d'un incident où un avertissement ne suffit pas et où une suspension ou révocation de l'inscription est une mesure trop

sévère. Au 31 mars 2010, la Commission avait imposé seulement une de ces pénalités monétaires à un exploitant d'un casino.

Évaluations du risque

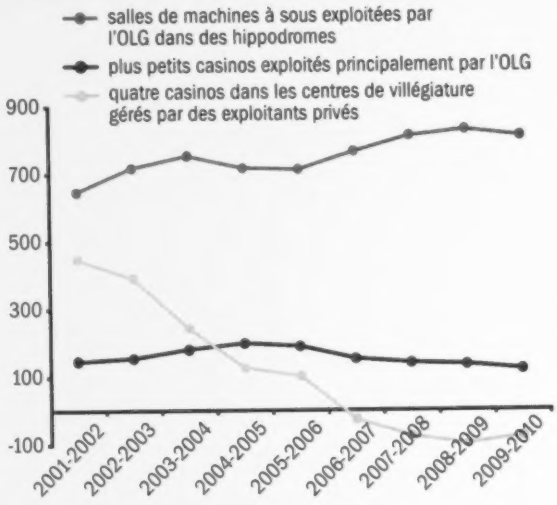
Les établissements de jeu de l'Ontario sont sous le contrôle de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario (l'OLG); toutefois, l'OLG sous-traite la gestion des quatre plus gros casinos et d'un casino plus petit à des exploitants privés. Les contrôles mis en place par la Commission dans les casinos exploités directement par l'OLG diffèrent peu de ceux en place dans les casinos gérés par un exploitant privé, et tous les établissements de jeu doivent faire l'objet de procédures d'inspection et de vérification à la même fréquence. L'industrie des jeux de casino en Ontario existe depuis 16 ans, les systèmes de contrôle sont efficaces, et les inspections de la Commission ne révèlent généralement pas d'erreurs importantes. Ainsi, il pourrait être opportun pour la Commission de revoir ses procédures au cas par cas pour chacun des établissements de jeu en élaborant un cadre de risque de non-contrôle qui aide à déterminer le niveau d'attention nécessaire pour assurer une surveillance adéquate et rentable. Une évaluation du risque devrait tenir compte des points suivants :

- antécédents d'incidents, de plaintes et de violations;
- récentes modifications aux activités et à la direction du casino;
- types de jeux offerts, limites des mises et nouveaux jeux récemment installés;
- profits ou pertes de chaque casino.

À titre d'exemple, la Figure 2 indique que les casinos de l'OLG ont toujours été rentables au cours des huit dernières années, alors que les profits des casinos dans les complexes de villégiature sont constamment en déclin. Cette information pourrait indiquer que le risque est plus grand dans les casinos hébergés dans les complexes de villégiature en raison des mesures de réduction des coûts mises en place pour freiner la baisse des revenus et de l'incidence de ces décisions sur la capacité des exploitants à satisfaire aux exigences opérationnelles plus strictes nécessaires en vertu de leurs approbations.

Figure 2 : Profits générés par les établissements de jeu de l'Ontario gérés par l'OLG et les exploitants privés, de 2001-2002 à 2008-2009 (en millions de dollars)

Source des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario



Les évaluations des risques de la Commission n'étaient pas assez complètes pour lui permettre d'affecter davantage de ressources aux établissements de jeu qui présentent des facteurs de risque plus élevés et de prévoir moins de surveillance dans les autres établissements. Ceci pourrait influer sur les décisions d'examiner ou non toutes les activités des casinos chaque année, d'affecter des inspecteurs de la Commission dans les casinos à temps plein ou à temps partiel et de déterminer la nécessité d'affecter des agents de la PPO à temps plein dans certains casinos. Les établissements de jeu présentant un risque plus faible seraient également assujettis à un moins grand nombre de procédures réglementaires.

L'Ontario est l'une des rares administrations en Amérique du Nord où une présence policière est maintenue dans les établissements de jeu. Dans le cas des casinos hébergés dans les complexes de villégiature, la présence de la PPO est maintenue 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En 2008-2009, la PPO a géré près de 6 000 incidents dans les casinos et les

salles de machines à sous, mais seulement 29 accusations criminelles ont été portées consécutivement à un incident survenu dans des lieux réservés au jeu. La tricherie au jeu est relativement rare dans les établissements de l'Ontario. La gestion d'autres crimes commis dans les casinos, tels que les agressions et les menus larcins, est confiée par la PPO au service de police local, et les transactions monétaires suspectes découlant d'une activité criminelle ou visant potentiellement à financer des activités terroristes font l'objet d'enquêtes à l'échelle fédérale. Les membres du personnel de sécurité nous ont informés qu'ils sont en mesure de gérer la plupart des incidents, tels que les agressions et les menus larcins, et que la police locale peut être appelée en renfort au besoin.

L'OLG et les exploitants privés se sont dits préoccupés de la portée des exigences réglementaires en Ontario comparativement à d'autres administrations. Comme l'illustre la Figure 2, les profits générés par les quatre grands casinos hébergés dans les complexes de villégiature ont diminué considérablement au cours des dernières années. En novembre 2008, la Commission a créé le Centre d'excellence en matière de jeu qui a pour mandat de faire des recherches et d'élaborer et de soutenir la mise en oeuvre de pratiques exemplaires en matière de réglementation. Un nouveau comité d'examen de la réglementation a été créé en novembre 2009 afin de fournir une tribune aux exploitants des casinos dans les centres de villégiature, à l'OLG et à la Commission pour discuter des enjeux de l'industrie des casinos, faire part de leurs principaux sujets de préoccupation et donner à la Commission des conseils sur les politiques et règlements existants ou proposés.

RECOMMANDATION 2

Puisque l'industrie du jeu en Ontario est mature et que les établissements de jeu présentent un niveau élevé de conformité aux exigences réglementaires, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (la Commission) doit élaborer un cadre de risque de non-contrôle qui permettrait d'évaluer individuellement le risque présenté par les différents établissements de jeu. Un tel cadre permettra à la Commission, de façon rentable, de concentrer davantage ses activités de surveillance réglementaire sur les établissements présentant un risque plus élevé et moins sur les établissements à faible risque, tout en assurant un niveau prudent de surveillance. Pour élaborer ces cadres, la Commission doit également évaluer les raisons qui expliquent pourquoi son personnel de vérification et de conformité n'arrive pas à effectuer le nombre visé de vérifications et d'inspections d'établissement de jeu et les répercussions de cette situation.

RÉPONSE DE LA COMMISSION

La Commission continuera de mettre en oeuvre une approche axée sur le risque dans le cadre de ses activités de vérification et de conformité des casinos. L'approche axée sur le risque de même que l'initiative actuelle de modernisation du jeu visent à atteindre un équilibre entre l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité en matière de réglementation et la capacité de répondre aux besoins de l'industrie au chapitre des activités et de la souplesse opérationnelle.

INSCRIPTION DES EMPLOYÉS ET DES FOURNISSEURS DE BIENS OU DE SERVICES RELATIFS AU JEU

En vertu de la Loi, les fournisseurs de biens et de services, les syndicats et certains employés des établissements de jeu doivent s'enregistrer auprès de la Commission et renouveler leur inscription tous les quatre ans. Il existe deux types de fournisseurs : les fournisseurs de biens ou de services relatifs au jeu et les fournisseurs de biens ou de services non relatifs au jeu. Les fournisseurs de biens ou de services relatifs au jeu comprennent les exploitants

de casinos qui ont conclu un marché avec l'OLG et les entreprises qui fabriquent, fournissent, installent, entretiennent ou réparent le matériel de jeu, le matériel de surveillance ou les systèmes de gestion des jeux. Les fournisseurs de biens ou de services non relatifs au jeu procurent aux lieux réservés au jeu des biens et des services qui ne sont pas directement reliés au jeu, tels que des meubles et des services de construction, de réparation ou d'entretien. Les 43 fournisseurs de biens ou de services relatifs au jeu font l'objet d'un processus d'enquête et d'inscription plus approfondi que les plus de 2 400 fournisseurs de biens ou de services non relatifs au jeu en raison du degré plus élevé de risque des premiers à l'égard des activités de jeu.

Un règlement en application de la Loi établit deux catégories de préposés au jeu : les employés clés associés au jeu et les employés associés au jeu. Les employés clés associés au jeu ont un grand pouvoir décisionnel sur les activités des lieux réservés au jeu, tels que les directeurs du crédit, les superviseurs des caissiers et les gestionnaires de jeux de table. Les employés associés au jeu sont les personnes engagées dans le fonctionnement d'un casino et dont les tâches régulières exigent d'avoir accès à toutes les zones de l'établissement utilisées aux fins du jeu, mais qui ne supervisent pas d'autres employés, tels que les croupiers, le personnel de sécurité et les caissiers. Au 31 mars 2010, environ 2 800 employés clés associés au jeu et 12 900 employés associés au jeu occupaient des postes pour lesquels ils devaient être inscrits auprès de la Commission.

Selon le poste pour lequel un employé postule, le processus d'inscription de la Commission comprend une évaluation des antécédents criminels et peut également inclure une évaluation financière du demandeur par le personnel de la Commission et une enquête par le personnel de la PPO affecté à la Commission. La Commission conclut des protocoles d'entente avec 33 administrations en Amérique du Nord pour mettre en commun les résultats d'enquête aux fins d'évaluation des demandes d'inscription. La Commission facture des frais pour les inscriptions initiales et les renouvellements d'inscription; en 2009-2010, elle a recueilli environ 5,5 millions de dollars.

Nous avons observé que des procédures satisfaisantes étaient en place et utilisées par les agents d'inscription aux fins du jeu pour approuver les nouvelles inscriptions. En ce qui concerne les renouvellements d'inscription, nous avons constaté des incidents qui démontrent que certaines procédures pourraient être améliorées :

- Les fournisseurs de biens ou de services relatifs au jeu se voient normalement accorder ce qu'on appelle un « renouvellement réputé » en cas de retards dans le processus de renouvellement, qui sont souvent attribuables à la complexité d'un dossier ou à des lacunes dans la demande. En examinant un échantillon de renouvellements, nous avons repéré 12 cas où les fournisseurs étaient réputés avoir renouvelé leur inscription même si plus d'un an s'était écoulé depuis la date prévue du renouvellement de leur inscription. Au moment de notre vérification, un fournisseur n'avait toujours pas renouvelé son inscription 34 mois après la date de renouvellement (14 mois pour recueillir les renseignements auprès du fournisseur inscrit, suivis de 20 mois d'enquête continue). Dans un cas semblable, le renouvellement réputé avait duré 27 mois. La Commission n'a fixé aucun délai maximum durant lequel les renouvellements réputés sont autorisés.
- Dans deux cas, nous avons constaté que les administrateurs employés par les fournisseurs de biens ou de services relatifs au jeu n'avaient fait l'objet d'aucune enquête détaillée, même si ces enquêtes sont obligatoires en vertu du manuel de politiques de la Commission. Dans un cas, un administrateur était également un actionnaire important.
- La Commission n'a pas établi une politique à suivre par les agents d'inscription aux fins du jeu dans les cas où des employés pourraient se retrouver dans des situations de conflit d'intérêts. La Commission se fie plutôt sur l'OLG

et les exploitants privés pour déterminer ce qui constitue un conflit d'intérêts et établir la marche à suivre dans de telles situations. Nous avons observé certaines situations où des employés qui avaient un lien de parenté travaillaient dans le même établissement de jeu. Ceci n'a pas fait l'objet d'un signalement aux fins de suivi avec le casino à l'occasion de la demande d'inscription et de renouvellement de ces personnes, pour s'assurer que les situations sont gérées de façon adéquate.

Nous avons été informés que les retards et les arriérés de traitement des demandes d'inscription et de renouvellement étaient dus aux pénuries de personnel et aux volumes élevés. De plus, nous avons observé que le système informatique de l'inscription de la Commission permettait de saisir les renseignements clés des fournisseurs inscrits, y compris les exigences de renouvellement, mais ne faisait pas le suivi des différentes étapes du processus d'inscription et de renouvellement, telles que la date de réception de la demande, la date de réception de tous les renseignements nécessaires, la date de la demande d'enquête et la date de fin du processus. Nous comprenons que ces renseignements sont colligés de façon informelle par les agents d'inscription aux fins du jeu ou enregistrés dans le système informatique sous forme de notes, même si aucune de ces méthodes ne peut être utilisée pour produire des rapports de la direction sur l'état et la rapidité du traitement des demandes d'inscription et de renouvellement sur une base mensuelle, trimestrielle ou annuelle.

Au moment de notre vérification, la Commission était au courant des arriérés dans le traitement des demandes d'inscription et de renouvellement, ainsi que des limites de son système informatique d'inscription et était en voie de revoir et de modifier le processus d'inscription afin de renforcer et de simplifier les procédures.

Nous avons été informés que les plaintes et les sanctions imposées aux fournisseurs sont rares et qu'aucun avis de révocation ou de suspension proposée n'avait été émis au cours des trois dernières années. Les préoccupations concernant les préposés au jeu étaient également peu fréquentes. Par exemple, durant l'année civile 2009, la Commission a détecté des problèmes d'inscription concernant un employé clé associé au jeu et 51 employés associés au jeu et demandeurs, et elle a fait enquête sur ceux-ci.

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer que les processus d'inscription et de renouvellement respectent des normes adéquates en matière de rapidité de traitement et d'uniformité de la qualité, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario doit :

- **terminer son évaluation axée sur le risque afin de simplifier les procédures, et établir des points de référence sur le temps de traitement des demandes d'inscription et de renouvellement et préparer des rapports de suivi à la direction à ce sujet;**
- **élaborer une politique définissant les situations potentielles de conflit d'intérêts pour les préposés au jeu et les situations qui pourraient s'avérer problématiques.**

La Commission entend poursuivre la mise en oeuvre d'une approche axée sur le risque et l'appliquer à sa fonction d'inscription. De plus, elle évaluera les points de référence appropriés pour cette activité afin d'être également en mesure de s'acquitter de ses responsabilités législatives.

La Commission consultera la Société des loteries et des jeux de l'Ontario et d'autres intervenants pour déterminer la meilleure façon de gérer les conflits d'intérêts réels ou perçus.

PROGRAMME D'AUTOEXCLUSION

Pour atténuer les risques sociaux inhérents aux jeux de casino, la Loi et ses règlements interdisent l'accès aux établissements de jeu aux personnes de moins de 19 ans ou qui paraissent intoxiquées et empêchent les employés de la Commission,

de l'OLG et des exploitants privés ainsi que les membres de syndicats représentant les employés associés au jeu de jouer dans les établissements de jeu. La Commission affirme que les casinos ont mis en place des procédures de sécurité efficaces pour empêcher ces personnes de jouer.

Un autre risque social important est le problème du jeu compulsif. Un règlement en application de la Loi donne à la Commission le pouvoir d'exiger qu'un exploitant mette en oeuvre et respecte un processus approuvé par le conseil d'administration de la Commission afin d'identifier les joueurs qui pourraient avoir un problème de jeu compulsif et un processus permettant aux joueurs de s'exclure eux-mêmes des établissements de jeu de hasard. Nous avons constaté que le conseil d'administration de la Commission n'avait pas approuvé une politique ou un programme d'autoexclusion, mais que des programmes étaient en place dans les établissements de jeu pour identifier les personnes autoexclues.

Lorsqu'elle approuve les plans de sécurité et de surveillance, la Commission exige que les établissements de jeu mettent en place des contrôles, tels que l'affectation de personnel de sécurité aux entrées, pour interdire l'accès au casino aux personnes exclues. De plus, tous les établissements de jeu avaient un programme d'autoexclusion, et l'OLG tenait à jour une base de données des quelque 14 000 personnes qui l'avaient informé de leur désir de s'exclure elles-mêmes des établissements de jeu. Dans les établissements de jeu gérés par l'OLG ou par des exploitants privés que nous avons visités, nous avons observé que les mesures de sécurité visant à identifier les personnes autoexclues qui tentent d'entrer dans les établissements étaient généralement uniformes. Tous les établissements de jeu avaient mis en place des mesures électroniques qui avertissent le personnel de sécurité si des personnes autoexclues utilisent leur carte de joueur. L'OLG nous a informés qu'elle détecte dans les établissements de jeu chaque année environ 1 000 personnes autoexclues, qui sont expulsées et pourraient être accusées d'entrée illégale, et confisque tous les gains importants. Durant notre vérification, l'OLG était également en voie de mettre à l'essai une technologie de reconnaissance faciale pour aider à identifier les personnes autoexclues inscrites.

Même si la Commission n'a pas examiné ni vérifié les programmes d'autoexclusion mis en place par l'OLG, outre le fait de s'assurer du respect des exigences en matière d'approbation, son nouveau Centre d'excellence en matière de jeu a récemment effectué une recherche sur les programmes d'autoexclusion dans les autres administrations canadiennes et à l'échelle internationale. En novembre 2008, le Centre a constaté que le programme d'autoexclusion de l'OLG était généralement conforme aux pratiques exemplaires en vigueur dans d'autres administrations. Toutefois, le Centre a observé que la Commission n'a pas de politiques ni de programmes pour aider son personnel à surveiller les programmes d'autoexclusion de l'OLG ou des exploitants privés.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que les établissements de jeu traitent adéquatement les clients aux prises avec un problème de jeu compulsif et ceux qui participent à un programme d'autoexclusion, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario doit élaborer des normes minimales, des politiques et des procédures d'autoexclusion à l'intention des établissements de jeu de l'Ontario. Elle doit également mettre en oeuvre un processus d'examen périodique de la conformité des établissements de jeu à ces exigences.

La Commission a entrepris un processus de consultation officielle de ses principaux intervenants portant sur une proposition visant à élaborer une politique et un programme d'autoexclusion, conformément aux règlements de la *Loi de 1992 sur la réglementation des jeux*. Le conseil d'administration examinera tous les points de vue sur ce sujet et décidera de la marche à suivre appropriée, incluant la nécessité

d'examiner périodiquement les programmes d'autoexclusion en place dans les établissements de jeu.

COMMUNICATION DE L'INFORMATION SUR LE RENDEMENT

Même si la principale responsabilité de la Commission à l'égard des jeux de casino est de veiller à ce que les casinos soient gérés de façon équitable, avec intégrité et dans l'intérêt du public, le rapport annuel et le site Web de la Commission ne fournissent pas d'information pertinente sur son succès à atteindre ces objectifs. La Commission pourrait démontrer que ses efforts en matière de réglementation sont complets et efficaces en préparant des rapports sur ses activités, incluant le nombre et les résultats de ses inspections de la conformité et activités de vérification, le nombre d'inspections du matériel de jeu et les résultats de celles-ci, le nombre et les types d'incidents gérés, les mesures d'exécution visant les fournisseurs inscrits et les exploitants, les amendes imposées et les plaintes déposées. Comme nous en avons déjà discuté, le fait de fournir des renseignements sur les activités de jeu tels que le taux de paiement minimum et les paiements réels des machines à sous renforcerait également la confiance du public à l'égard de l'intégrité des établissements de jeu. Ces renseignements pourraient, par exemple, comprendre les taux réels de retour aux joueurs versés par les appareils de jeux électroniques et les jeux de table et par chaque établissement de jeu, ainsi que le nombre d'enquêtes sur les gros lots menées avec succès par la Commission. Les résultats de notre recherche indiquaient que toutes les autres administrations rendent publics ces renseignements, mais aucune ne les fournit tous.

RECOMMANDATION 5

Afin de fournir au public, y compris aux clients des établissements de jeu, des renseignements pertinents sur ses activités réglementaires, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario doit faire une recherche sur les pratiques exemplaires en vigueur dans les autres administrations en matière de rapports publics, et enrichir les renseignements publiés dans son rapport annuel et son site Web pour s'assurer de fournir de l'information utile aux clients des établissements de jeu et au public à l'égard de ses principales activités réglementaires et des résultats de celles-ci, ainsi que de l'information sur le rendement qui démontre la compétitivité et l'intégrité de l'industrie du jeu de l'Ontario.

Les points de référence et les mesures de rendement de la Commission sont publiés dans son rapport annuel et son site Web. Pour améliorer ses rapports dans ce domaine, la Commission met actuellement en oeuvre une importante initiative de « mesure du rendement ». Cette initiative établit des données de base et des points de référence pour tous les secteurs pertinents visés par le mandat de la Commission, y compris les rapports sur le jeu commercial.

AUTRE QUESTION

Jeu en ligne

Depuis 1995, lors de la création des premiers sites Web de jeu en ligne, une hausse régulière de l'acceptation et de l'utilisation par le public a été observée; selon certaines estimations, leurs revenus annuels s'élèveraient à 25 milliards de dollars à l'échelle mondiale. À la connaissance de la Commission, aucun site Web de jeu en ligne n'est exploité en Ontario, et la Commission n'a pas le mandat de réglementer l'utilisation des sites étrangers par les

Ontariens. On estime qu'il y a 2 000 exploitants de sites de jeu en ligne dans le monde, mais qu'environ 50 % de l'ensemble des revenus est réalisé par seulement deux ou trois grands exploitants. Contrairement à l'OLG, les exploitants de sites de jeu en ligne ne paient pas de frais ni de taxes à l'Ontario et ne partagent pas les profits générés par les quelque 400 millions de dollars, selon les estimations, qu'ils reçoivent chaque année des Ontariens qui utilisent leurs sites Web. Les exploitants de sites Internet non réglementés ne sont pas assujettis à la législation de l'Ontario qui vise à assurer que les activités de jeu sont menées conformément aux principes d'honnêteté, d'intégrité et de responsabilité sociale. De fait, l'offre d'activités de jeu en ligne en Ontario par des exploitants étrangers est illégale en vertu du *Code criminel* et pourrait faire l'objet de procédures de la part de la PPO, bien que l'application de la loi soit problématique lorsqu'il est question d'exploitants dont le lieu de résidence ou d'exploitation n'est pas en Amérique du Nord. Ainsi, les sites étrangers continuent à fonctionner en Ontario, malgré l'entrée en vigueur le 1er janvier 2008 d'une loi ontarienne qui interdit la publicité des sites de jeu en ligne, lorsque la publicité provient de l'Ontario.

Nous avons observé que bon nombre d'administrations internationales ont eu recours à une variété d'approches pour encadrer le jeu en ligne. Ces approches comprennent l'interdiction totale des sites Web de jeu en ligne gérés par des exploitants privés et la déclaration de ces activités comme étant illégales; la restriction de la publicité, des services bancaires et des services Internet pour les exploitants étrangers; ou l'autorisation du jeu en ligne mais avec l'exigence d'utiliser du matériel produit localement, l'imposition d'exigences en matière d'octroi de licences; et l'imposition des revenus ou la facturation de frais.

Au Canada, l'approche généralement adoptée par les gouvernements est de créer leurs propres sites légaux de jeu en ligne. La Colombie-Britannique a lancé son propre site de jeu en ligne en août 2010, et le Québec prévoit faire de même à l'automne 2010. En août 2010, l'Ontario a annoncé qu'il fera de même en 2012. En exploitant son propre site de jeu en ligne, l'Ontario concurrencera les grands exploitants étrangers de sites de jeu en ligne bien établis qui continueront à offrir leurs services en Ontario sans être assujettis à la réglementation ni à la taxation et donc avec beaucoup moins de frais généraux. À cet égard, les règles du jeu ne seront pas les mêmes, et l'Ontario sera clairement désavantagé. Quoi qu'il en soit, les joueurs en ligne pourraient bien être attirés par un site exploité par le gouvernement, en raison de la perception d'un plus haut niveau d'équité associé à ce type de sites.

RECOMMANDATION 6

Même si la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (la Commission) n'a pas le mandat de réglementer le jeu en ligne, certaines mesures proactives pourraient être prises par la Commission pour protéger les intérêts des Ontariens dans ce domaine jusqu'à ce qu'une décision soit prise concernant la réglementation du jeu en ligne. Puisque les joueurs ontariens versent chaque année, selon les estimations, près de 400 millions de dollars à des exploitants de sites de jeu en ligne étrangers et non réglementés qui ne paient pas de frais ni de taxes à l'Ontario et puisque la Société des loteries et des jeux de l'Ontario a récemment décidé d'offrir des services de jeu en ligne en 2012, la Commission doit :

- mener une recherche sur les pratiques exemplaires en matière de réglementation, de technologie et de surveillance utilisées dans d'autres administrations pour encadrer les activités de jeu en ligne offertes sur leur territoire respectif;
- élaborer des stratégies visant à réglementer efficacement et à taxer les exploitants étrangers qui offrent des activités de jeu en ligne en Ontario ou à leur imposer des frais;
- envisager de former des alliances avec d'autres provinces et le gouvernement fédéral pour encadrer le jeu en ligne,

conformément à la stratégie adoptée actuellement par d'autres administrations à l'échelle internationale.

La Commission souhaite remercier le vérificateur général pour ces observations sur le jeu en ligne et tiendra compte de celles-ci et de toute autre suggestion proposée au cours de l'élaboration du cadre relatif au jeu en ligne en Ontario. Même si le mandat établi par la loi ou le pouvoir de réglementation de la Commission n'englobe pas le jeu en ligne à l'heure actuelle, la Commission a été proactive en préparant et en repérant les processus et les « pratiques exemplaires » appropriés en vue de réglementer les activités de jeu existantes et émergentes dans la province et continuera à agir de la sorte.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Mise en congé des patients hospitalisés

Contexte

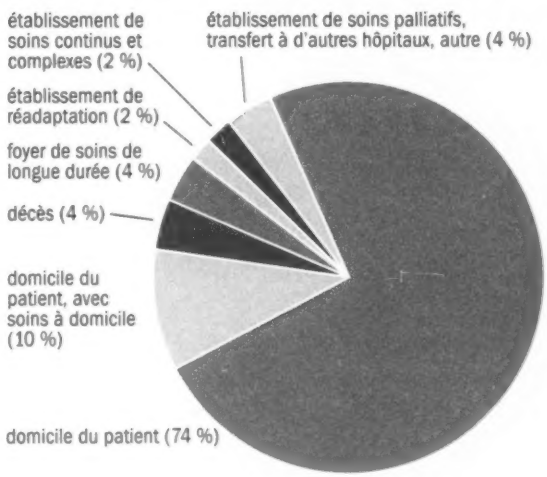
L'Ontario compte plus de 150 hôpitaux englobant un total de 227 sites. Ces cinq dernières années, plus d'un million de patients ont reçu leur congé de ces hôpitaux tous les ans.

Bien que la plupart des patients retournent à leur domicile lorsqu'ils n'ont plus besoin de recevoir de soins à l'hôpital, plus de 20 % des patients continuent de nécessiter divers niveaux de soutien (voir la Figure 1). Un tel soutien comprend les soins qui sont prodigués au domicile du patient (par exemple, des soins infirmiers et des services de soins personnels comme l'aide pour prendre un bain), les services spécialisés qui sont offerts dans des établissements de réadaptation et de soins palliatifs, et les soins continus qui sont dispensés dans des foyers de soins de longue durée ou des établissements de soins continus et complexes (SCC).

Il importe que le transfert de l'hôpital au domicile ou à un autre établissement de soins de santé s'effectue le plus rapidement possible une fois qu'on a déterminé qu'un patient n'a plus besoin de recevoir de soins à l'hôpital et peut être mis en congé. Le fait de rester à l'hôpital plus longtemps que nécessaire sur le plan médical peut avoir des effets indésirables sur l'état de santé des patients; ils courent notamment le risque de contracter une infection nosocomiale (par exemple, la bactérie *C. difficile*), et, particulièrement pour les patients plus âgés, le manque d'activité peut entraîner un déclin des capacités physiques et mentales. En outre, les patients qui demeurent trop longtemps à l'hôpital accaparent des lits auxquels les nouveaux patients ne peuvent alors avoir accès, ce qui peut donner lieu à l'annulation d'interventions prévues, telles que des chirurgies non urgentes, et à des temps d'attente plus longs pour les personnes qui ont été admises par l'entremise du service d'urgence ou

Figure 1 : Destination des patients hospitalisés en Ontario après leur mise en congé, 2009 (%)

Source des données : Base de données sur les congés des patients



pour celles qui sont en attente d'une intervention chirurgicale pratiquée à l'hôpital.

C'est au médecin à l'hôpital qu'il revient au bout du compte de déterminer le moment auquel l'état de santé d'un patient justifie que celui-ci reçoive son congé, mais, en général, c'est l'équipe pluridisciplinaire de fournisseurs de soins de santé qui décide des soins devant lui être prodigués après la sortie de l'hôpital, le cas échéant. Ces dispositions sont prises de concert avec le patient ou la famille de celui-ci et peuvent être facilitées par le personnel de l'hôpital, qui peut par exemple soumettre une demande de soins à un établissement de réadaptation ou de SCC au nom du patient; elles peuvent également être prises par un centre d'accès aux soins communautaires (CASC), à qui il incombe d'évaluer l'admissibilité du patient et d'organiser la prestation des soins à domicile et l'accès à un foyer de soins de longue durée. En outre, le personnel de l'hôpital chargé du nettoyage est responsable de préparer chaque chambre pour le patient suivant. La coordination de toutes ces parties est essentielle à l'efficacité et à l'efficience du processus de mise en congé.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) fournit environ 89 % du financement total des hôpitaux, principalement par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les autres sources de financement des hôpitaux peuvent comprendre les frais d'hébergement perçus pour les chambres individuelles ou à deux lits et les dons. En 2009-2010, le coût total de fonctionnement des hôpitaux publics de l'Ontario a été d'environ 23 milliards de dollars. En général, le coût des services offerts par les médecins aux patients hospitalisés n'est pas inclus dans les coûts de fonctionnement de l'hôpital, étant donné que la plupart des médecins sont rémunérés directement par le Ministère, dans le cadre de l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP).

Objectif et portée de la vérification

Cette année, notre bureau a procédé à la vérification de trois domaines pouvant avoir des répercussions importantes sur le roulement des patients dans les hôpitaux. Dans le cadre de notre vérification, nous avons mis l'accent sur la mise en congé des patients hospitalisés. La vérification avait pour objectif d'évaluer si les hôpitaux sélectionnés avaient mis en oeuvre des politiques, des procédures et des systèmes efficaces et efficients pour que la mise en congé des patients s'effectue de façon sécuritaire et en temps opportun. Nous avons également procédé à des vérifications distinctes de la gestion du service d'urgence des hôpitaux ainsi que des soins à domicile qui doivent être prodigués à certains patients, par l'intermédiaire des centres d'accès aux soins communautaires (CASC), et pour lesquels des dispositions doivent être prises avant la mise en congé.

Nous avons effectué nos travaux de vérification dans trois hôpitaux de taille différente : l'Hôpital Credit Valley, à Mississauga (relevant du RLISS de Mississauga Halton), l'Hôpital St. Michael's, à Toronto (relevant du RLISS du Centre-Toronto), et l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin, à St. Thomas (relevant du RLISS du Sud-Ouest). Environ 56 000 patients ont reçu leur congé de ces trois hôpitaux en 2009.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons examiné les dossiers pertinents ainsi que les politiques et procédures administratives qui s'appliquaient, nous avons interviewé le personnel concerné des hôpitaux, des CASC et du Ministère, et nous avons passé en revue les recherches pertinentes, y compris les caractéristiques des plans efficaces de transfert suivant la mise en congé qui ont été recensées en Ontario et dans d'autres administrations. Nous avons également examiné les données obtenues de la Stratégie de réduction des temps d'attente du Ministère et de la Base de données sur les congés des patients. Nous avons aussi

eu recours aux services de deux experts-conseils indépendants possédant une connaissance approfondie de la planification des mises en congé.

Nous n'avons pas compté sur le Service de vérification interne du Ministère pour réduire la portée de notre vérification, car il n'avait pas effectué de vérifications récentes sur la mise en congé des patients hospitalisés. Aucun des hôpitaux que nous avons visités ne disposait d'une fonction de vérification interne.

Résumé

Le Ministère, les hôpitaux de l'Ontario et les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) ont entrepris un certain nombre d'initiatives visant à améliorer le roulement des patients dans les hôpitaux, dont bon nombre ont une incidence sur les processus de mise en congé des patients. Les trois hôpitaux que nous avons visités géraient adéquatement certains volets de leur processus de mise en congé et s'employaient à modifier certains autres processus en vue d'améliorer le roulement des patients. Cependant, à tous les hôpitaux, il y avait d'autres domaines où les pratiques pouvaient être améliorées, telles que la détermination rapide et la révision en temps opportun des dates estimatives de mise en congé des patients, ainsi qu'une meilleure surveillance de la disponibilité des lits.

De nombreuses études ont montré que le fait de rester à l'hôpital plus longtemps que nécessaire sur le plan médical peut avoir des effets indésirables sur l'état de santé des patients. En outre, l'hospitalisation d'un patient en attendant qu'un lit se libère dans un établissement communautaire ou qu'il puisse accéder à d'autres services dans la collectivité est beaucoup plus dispendieuse que les autres options de soins communautaires. En 2009, plus de 50 000 patients ont dû attendre dans un hôpital en raison de retards concernant la prise de dispositions pour les soins devant être fournis après la mise en congé (on parle également dans ce cas de patients attendant pour un autre niveau de soins, ou patients ANS), et ils ont compté pour 16 % du total des jours-patients dans tous les hôpitaux ontariens. De plus, le total des jours d'hospitalisation de patients ANS a augmenté de 75 % entre 2005-2006 et 2009-2010, alors que le total des jours-patients à l'hôpital n'a crû que de 7 %. Au moment de notre vérification, ni les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), ni les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), ni les hôpitaux ne s'assuraient de la disponibilité des services communautaires, y compris les soins à domicile et les soins de longue durée, lorsque les patients étaient prêts à quitter l'hôpital.

Les aînés (les personnes âgées de 65 ans et plus) représentent seulement 13 % de la population de l'Ontario, mais ils ont compté pour presque 60 % des jours-patients à l'hôpital en 2009 – et l'on prévoit que le nombre d'aînés doublera au cours des 20 prochaines années. Compte tenu du vieillissement de la population, il sera de plus en plus essentiel que les hôpitaux se dotent de processus efficaces de mise en congé des patients. Il faudra garder à l'esprit le principe selon lequel « ce qui peut être mesuré peut être géré », car le Ministère, les RLISS et les CASC ont besoin d'être mieux renseignés sur les délais de mise en congé des patients, et ils doivent plus particulièrement déterminer si les récentes initiatives ont une incidence sur les problèmes relatifs aux patients ANS. Il serait utile que les administrateurs des hôpitaux et le personnel médical disposent d'une information plus fiable et uniforme sur le roulement des patients, car ils pourraient s'en servir pour évaluer les résultats des efforts qu'ils consacrent à l'amélioration du processus.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Dans le cadre des pratiques exemplaires actuelles, il est recommandé qu'une équipe pluridisciplinaire se réunisse brièvement et régulièrement pour mettre à jour les activités de planification des mises en congé. Les trois hôpitaux organisaient de telles réunions régulièrement, mais les médecins y participaient à

un seul hôpital, et les représentants des CASC assistaient à la plupart des réunions à un autre hôpital seulement.

- À l'échelle de la province, 50 % des patients ANS qui auraient pu recevoir leur congé si des services de soins à domicile avaient été disponibles devaient attendre à l'hôpital six jours en moyenne avant d'accéder aux services en question. La détermination de l'admissibilité et la prise de dispositions pour les soins à domicile prennent du temps, mais dans environ 50 % des cas à deux hôpitaux que nous avons visités, les CASC n'étaient pas avisés suffisamment à l'avance, comme prévu dans les politiques établies. Au troisième hôpital, dans 90 % des cas, on donnait des avis de moins de 48 heures, car le CASC de cet hôpital voulait éviter d'avoir à modifier le calendrier des services si la date de mise en congé changeait.
- Le Comité d'experts en matière de dossiers médicaux des médecins du Ministère a recommandé que les médecins des hôpitaux préparent des résumés de mise en congé, y compris des bilans comparatifs des médicaments, afin de communiquer l'information concernant les patients (telle que les rendez-vous de suivi, les résultats de tests en suspens et les médicaments que doit prendre le patient) aux fournisseurs de soins de santé subséquents. On préparait généralement des résumés de mise en congé, mais cela était fait assez tardivement à un hôpital. Aux trois hôpitaux, on omettait souvent de préparer les bilans comparatifs des médicaments, ce qui augmentait le risque d'erreurs médicales.
- Les hôpitaux que nous avons visités ont indiqué que de nombreux établissements de soins refusent d'accueillir des patients la fin de semaine; par conséquent, moins de 10 % du total des mises en congé de patients devant être transférés à des foyers de soins de longue durée, à des établissements de soins continus et complexes et à des établissements de réadaptation ont lieu la fin de semaine.
- Les hôpitaux avaient entrepris certaines initiatives en matière de bonne gestion des lits. Par exemple, un hôpital avait mis au point un système visant à optimiser la gestion des lits en indiquant l'état de la situation pour chaque lit (occupé, besoin d'être nettoyé ou disponible). Un autre hôpital, ayant constaté que, dans son cas, la période de pointe des admissions au service d'urgence avait lieu le matin, tandis que la période de pointe des mises en congé se produisait l'après-midi, avait commencé à exiger qu'au moins 40 % des mises en congé soient effectuées au plus tard à 11 h, ce qui permettait de réduire le temps que les patients admis au service d'urgence devaient attendre avant d'avoir accès à un lit.
- Les temps d'attente à l'hôpital pour les patients ANS varient considérablement à l'échelle de la province. Par exemple, de novembre 2009 à février 2010, pour les hôpitaux relevant du RLISS du Nord-Ouest, 90 % des patients ANS mis en congé ont été placés dans les 27 jours après avoir été désignés ANS, alors que, pour les hôpitaux relevant du RLISS du Nord-Est, le délai était de 97 jours.
- Le délai entre le moment où un hôpital recommande le transfert d'un patient dans un foyer de soins de longue durée et celui où a lieu le placement peut dépasser quatre semaines; pourtant, il y avait très peu de lignes directrices ou de surveillance concernant la durée de ce processus. Aux hôpitaux que nous avons visités, le processus type était le suivant : le CASC procédait à une évaluation de l'admissibilité du patient (l'objectif étant que l'évaluation soit exécutée dans un délai de deux à trois jours); si le patient était jugé admissible, la famille choisissait les foyers de soins de longue durée auxquels une demande serait présentée (ce qui prenait en moyenne de trois jours à deux semaines); enfin, les foyers de soins de longue durée décidaient s'ils acceptaient ou rejetaient la demande (ce qui prenait en moyenne jusqu'à 15 jours à un

hôpital et jusqu'à 22 jours à un autre hôpital qui conservaient cette information). Un seul CASC consignait les renseignements sur les demandes rejetées et, dans son cas, les foyers de soins de longue durée ont refusé de 25 % à 33 % des demandes de placement; les raisons avancées pour justifier les refus étaient, par exemple, que les patients nécessitaient des soins trop importants ou qu'ils avaient des problèmes de comportement. Souvent, les demandeurs acceptés étaient simplement ajoutés à une longue liste d'attente.

- De tous les patients ANS de la province qui attendaient que se libèrent des lits dans des foyers de soins de longue durée de novembre 2009 à février 2010, 90 % ont été placés dans un foyer dans un délai de 128 jours, et de ce pourcentage, 50 % l'ont été dans un délai de 30 jours. Étant donné que l'hôpital constitue un lieu d'attente inadéquat et dispendieux, deux hôpitaux exigeaient que les patients prêts à être mis en congé présentent des demandes à des foyers de soins de longue durée pour lesquels les temps d'attente étaient nuls ou minimes, à défaut de quoi ces patients pouvaient se voir imposer des frais allant de 700 $ à 1 500 $ par jour pour demeurer à l'hôpital. Souvent, les patients ne souhaitaient pas être placés dans ces foyers en raison de la distance séparant ceux-ci de leur famille ou de l'âge des installations.

[redacted]

Globalement, les hôpitaux souscrivent en général à nos recommandations. Un hôpital a souligné qu'il importait de reconnaître que la mise en congé des patients n'est qu'un des éléments du continuum de soins. Cet hôpital a notamment indiqué qu'il est nécessaire de tenir compte du continuum de soins dans son ensemble (y compris les soins offerts dans la salle d'urgence et par l'entremise des centres d'accès aux soins communautaires) si l'on veut que l'impact sur le système de soins de santé soit maximal.

[redacted]

Le Ministère est déterminé à améliorer la transition des soins pour les patients de sorte que ceux-ci puissent recevoir les soins requis dans le lieu approprié et au moment opportun. Dans le cadre de la vérification, des recommandations constructives ont été formulées concernant l'amélioration du processus de mise en congé des patients hospitalisés. Bien que le rapport rende compte de l'examen des processus et des pratiques à trois hôpitaux, le Ministère tient toutefois à préciser qu'il adopte un point de vue qui englobe la province dans son ensemble. Le Ministère est heureux de voir que le vérificateur général a relevé des initiatives qui ont été prises à l'appui du roulement des patients, et il souhaite mentionner les initiatives additionnelles suivantes qui visent à généraliser encore plus le recours à des pratiques exemplaires à des fins de transition efficace :

- Dans le cadre de la Stratégie d'excellence des soins pour tous récemment annoncée (avril 2010), le Ministère travaille de concert avec ses partenaires du système de soins de santé (par exemple, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé) pour offrir des programmes qui aideront les fournisseurs de services de santé à mettre davantage l'accent sur l'utilisation efficiente des ressources et l'amélioration de la qualité en se fondant sur la meilleure information probante disponible. Cette initiative devrait comprendre la communication des pratiques exemplaires et la mise au point d'outils (par exemple, des modèles pour les résumés de mise en congé et les bilans comparatifs des médicaments) à l'appui de leur mise en oeuvre.
- De nombreux réseaux locaux d'intégration des services de santé s'emploient à mettre en oeuvre le Projet d'harmonisation des

ressources et de l'aiguillage pour les autres niveaux de soins, qui vise à réduire le nombre de jours d'attente pour les autres niveaux de soins en améliorant le déroulement du travail et la communication entre les organismes (par exemple, entre les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires). Ce système électronique d'information et d'aiguillage établit une concordance entre les patients et les établissements de soins ou de soutien les plus rapidement disponibles et les plus appropriés au moment de la mise en congé.

Constatations détaillées de la vérification

FONCTIONNEMENT DU PROCESSUS DE MISE EN CONGÉ

Le moment auquel débute le processus de mise en congé diffère selon que l'hospitalisation du patient était prévue (par exemple, lorsque le patient doit subir une intervention prévue à l'horaire, telle une chirurgie non urgente) ou non prévue (par exemple, lorsque le patient a été admis au service d'urgence). Dans le cas des patients dont la date d'admission est prévue, on peut établir avant la chirurgie une date estimative de mise en congé (étant donné que les périodes de rétablissement à la suite des chirurgies prévues sont souvent facilement prévisibles), ainsi que planifier la convalescence du patient après la mise en congé.

Lorsque l'admission d'un patient n'a pas été prévue, un membre du personnel infirmier, de concert avec d'autres professionnels des soins de santé, procède à une évaluation pour déterminer notamment si le patient risque de faire l'objet d'une mise en congé difficile. Une mise en congé difficile se produit habituellement lorsque le patient ne peut retourner au lieu où il résidait avant son hospitalisation – par exemple, parce qu'il a besoin de soins d'un niveau plus élevé, que ce soit à court terme ou de façon continue. En général, une date estimative de mise en congé doit être établie au moment de l'admission ou peu de temps après celle-ci, et l'on se fonde habituellement sur le diagnostic établi par le médecin pour ce faire.

Durant leur hospitalisation, les patients sont évalués de façon continue par les membres de l'équipe pluridisciplinaire responsable de leurs soins. Cette équipe est composée de médecins et de membres du personnel infirmier, et peut également inclure des professionnels d'autres disciplines, tels que des physiothérapeutes, des diététistes et des travailleurs sociaux. L'équipe pluridisciplinaire se charge notamment d'évaluer les besoins du patient après la mise en congé, et si le patient doit être placé dans un autre établissement à des fins de réadaptation ou pour recevoir des soins continus et complexes ou palliatifs, il incombe à l'hôpital de prendre les dispositions nécessaires. Lorsque l'équipe détermine que le patient a besoin de recevoir des services de soins à domicile ou qu'il doit être placé dans un foyer de soins de longue durée, l'hôpital communique avec le centre d'accès aux soins communautaires (CASC) concerné, qui doit alors évaluer l'admissibilité du patient à ces services. S'il s'avère que le patient est admissible, le CASC doit également prendre les dispositions relatives aux services de soins à domicile ou traiter la demande d'accès à des foyers de soins de longue durée. Tous ces facteurs, de même que tout changement ou toute complication concernant l'état de santé du patient, peuvent influer sur la date estimative de mise en congé.

Lorsqu'un patient ne nécessite plus de soins hospitaliers, un médecin rédige un ordre de mise en congé selon lequel, en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*, le patient doit quitter l'hôpital dans les 24 heures. Certains patients qui ne nécessitent plus de soins hospitaliers demeurent à l'hôpital plus longtemps, habituellement parce qu'ils attendent que soient prises les dispositions relatives aux soins après la mise en congé et qu'il est difficile de les placer (par exemple, parce qu'ils souffrent de

démence, qu'ils ont un excès de poids important, qu'ils ne peuvent être nourris par la bouche ou qu'ils doivent recevoir des traitements médicaux fréquents comme la dialyse ou la chimiothérapie). Étant donné que ces patients attendent de recevoir des soins qui leur seront prodigués dans un autre établissement, on les désigne comme étant des patients en attente d'un autre niveau de soins, ou patients ANS.

Au moment de la mise en congé, un médecin de l'hôpital rédige un résumé de mise en congé donnant des renseignements précis sur l'hospitalisation du patient, tels que le diagnostic formulé, les traitements reçus, les médicaments à prendre après la mise en congé et les rendez-vous de suivi. Le résumé de mise en congé est habituellement envoyé au médecin de famille du patient et peut être transmis à d'autres médecins en vue d'assurer la continuité des soins.

Les patients qui ne reçoivent pas le soutien requis après leur mise en congé peuvent éprouver des problèmes de santé qui autrement aurait pu être évités, et il pourrait s'avérer nécessaire de les hospitaliser à nouveau – une situation qui, en plus d'avoir des effets indésirables sur la santé du patient, entraîne inutilement une utilisation des ressources de l'hôpital.

La Figure 2 montre le nombre de lits, le nombre de mises en congé et la durée moyenne des hospitalisations dans les hôpitaux de l'Ontario pour la période allant de 2005-2006 à 2009-2010.

Figure 2 : Nombre de mises en congé de patients, nombre de lits et durée moyenne des séjours à l'hôpital en Ontario, de 2005-2006 à 2009-2010

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Exercice	Nombre de mises en congé	Nombre de lits*	Durée moyenne des séjours à l'hôpital (en jours)
2005-2006	1 095 000	18 400	6
2006-2007	1 091 000	18 400	6
2007-2008	1 091 000	18 700	6
2008-2009	1 087 000	18 800	6
2009-2010	1 092 000	18 400	6

*à l'exclusion des lits de bébé pour les nouveau-nés

RÔLES ET RESPONSABILITÉS CONCERNANT LA MISE EN CONGÉ

Plusieurs parties partagent la responsabilité de la mise en congé des patients, et ce, en vertu d'un certain nombre de lois différentes. Par exemple :

- La *Loi sur les hôpitaux publics* fournit le cadre au sein duquel fonctionnent les hôpitaux. Elle établit les responsabilités des conseils d'administration des hôpitaux (qui consistent généralement à régir les établissements) et de leurs comités médicaux en ce qui concerne la qualité des soins offerts aux patients par les hôpitaux. Elle stipule également qu'il incombe aux médecins de déterminer le moment auquel les patients doivent être mis en congé. Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée est quant à lui responsable de l'application et de l'exécution de cette loi.
- Aux termes de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a notamment pour devoirs et fonctions de régir les soins, les traitements, les services et les installations des hôpitaux, ainsi que d'exercer un contrôle sur les frais imposés à tous les patients par les hôpitaux.
- En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont responsables d'établir l'ordre de priorité des services de santé et de planifier ceux-ci, ainsi que de financer certains fournisseurs de services de santé, y compris les hôpitaux et les CASC. On compte 14 RLISS, qui relèvent tous du Ministère. Depuis le 1er avril 2007, tous les hôpitaux et les CASC rendent des comptes directement à leur RLISS, au lieu du Ministère, pour la plupart des questions. En ce qui concerne la planification de la mise en congé des patients hospitalisés, les RLISS ont notamment pour rôle de faire rapport au ministre

de la Santé et des Soins de longue durée sur le rendement des services de santé locaux, y compris la coordination des services et l'accès à ceux-ci.

- Il y a 14 centres d'accès aux services communautaires (CASC) à l'échelle de la province, soit un CASC pour chaque RLISS. Aux termes de la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée* et de la nouvelle *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (proclamée le 1er juillet 2010), il incombe aux CASC d'évaluer l'admissibilité des patients à recevoir des soins à domicile et à être placés dans des foyers de soins de longue durée, ainsi que de prendre les dispositions relatives aux services de soins à domicile et de traiter les demandes des patients admissibles concernant leur placement dans des foyers de soins de longue durée. En outre, depuis septembre 2009, les RLISS peuvent décider d'élargir le rôle de leur CASC afin d'y inclure le placement de patients dans des établissements de soins continus et complexes et des établissements de réadaptation.

INITIATIVES

Ministère

Le Ministère a soutenu un certain nombre d'initiatives visant à améliorer le roulement des patients dans les hôpitaux, y compris le processus de mise en congé :

- On a mis sur pied le Comité d'experts en matière d'accès à un autre niveau de soins, qui a été chargé de formuler des recommandations pour remédier aux problèmes et aux difficultés concernant les patients hospitalisés qui attendent d'avoir accès à un autre niveau de soins. Dans un rapport publié en 2006, intitulé *Appropriate Level of Care: A Patient Flow, System Integration and Capacity Solution*, le Comité a formulé 22 recommandations, dont certaines ont été adoptées, notamment celles portant sur l'accroissement des services de soins à domicile et sur l'examen des politiques des hôpitaux en matière de mise en congé et des politiques des CASC en matière de placement afin de s'assurer que les patients peuvent être transférés le plus rapidement possible dans un foyer de soins de longue durée approprié.
- Le projet collaboratif « Flo », financé par le Ministère, a été lancé en septembre 2007 par le Centre for Healthcare Quality Improvement (CHQI). En tout, 29 hôpitaux ont participé à ce projet, généralement de concert avec leur CASC respectif. Le projet visait notamment à améliorer l'efficacité et la rapidité du processus de transfert des patients de l'hôpital à un autre établissement de soins, et donc à réduire le nombre de patients ANS par jour. Le projet collaboratif Flo a permis de déterminer un certain nombre de domaines pouvant faire l'objet d'améliorations, ainsi que les caractéristiques d'une bonne planification des mises en congé et des transferts. Au printemps 2009, le CHQI a lancé une stratégie en vue de communiquer l'information sur les éléments à améliorer aux hôpitaux et aux CASC qui n'avaient pu participer au projet collaboratif Flo, entre autres intervenants. Nous nous sommes fondés sur différentes caractéristiques d'une bonne planification des mises en congé et des transferts recensées dans le cadre du projet pour établir des lignes directrices en matière de pratiques exemplaires durant nos visites des hôpitaux.
- La stratégie de quatre ans Vieillir chez soi a été lancée en 2007-2008. Elle prévoit notamment l'augmentation des services de soutien dans la collectivité, tels que les soins à domicile, les accessoires fonctionnels (comme les fauteuils roulants) et les logements avec services de soutien, qui englobent généralement la prestation de services personnels (par exemple, l'aide pour l'hygiène personnelle et l'habillement). Ces services communautaires additionnels devraient, entre autres

choses, entraîner une réduction du nombre de patients hospitalisés en attente d'un autre niveau de service et permettre à ceux-ci d'attendre moins longtemps avant d'accéder à ces services. Le Ministère a indiqué qu'il évaluerait la stratégie après ses trois premières années d'existence, en 2010-2011.

- La Stratégie pour les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins a fait suite à l'introduction, en 2003, de la Stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences, qui visait à écourter le temps que les patients passent dans les salles d'urgence. Elle a été élargie en mai 2008 de manière à inclure l'amélioration de l'utilisation des lits d'hôpitaux – par exemple, grâce à une mise en congé accélérée des patients qui ne nécessitent plus de soins hospitaliers. Selon le Ministère, cette initiative visait à améliorer la communication et la mise en oeuvre des pratiques exemplaires concernant notamment le processus de planification des mises en congé. Elle prévoyait également une hausse des soins à domicile et des mesures de soutien dans la collectivité pour les patients qui reçoivent leur congé de l'hôpital.
- En septembre 2009, dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente du Ministère, on a commencé à faire le suivi des temps d'attente au moyen d'une définition provinciale normalisée pour les patients qui ont reçu leur congé de l'hôpital en vue d'accéder à un autre niveau de soins (ANS), par exemple, un foyer de soins de longue durée. En outre, à compter de 2011, on prévoit faire le suivi de renseignements additionnels, tels que la durée de l'attente des patients ANS qui sont toujours hospitalisés. Au moment de notre vérification, 113 hôpitaux devaient soumettre de l'information sur les temps d'attente des patients ANS, et ils le faisaient presque tous.

Centres d'accès aux soins communautaires

Les CASC associés aux hôpitaux que nous avons visités avaient tous mis en oeuvre des initiatives, dans le cadre de la stratégie ministérielle Vieillir chez soi, visant à améliorer les délais de mise en congé des patients hospitalisés. Ces initiatives incluaient les suivantes :

- *Enfin à la maison* – un programme qui permet aux patients ne pouvant obtenir l'aide de parents ou d'amis de profiter de l'assistance d'un préposé aux services de soutien à la personne ou d'un bénévole durant quelques heures le jour de leur mise en congé. Une aide est fournie pour transporter le patient à son domicile et combler ses besoins de base, comme passer prendre ses médicaments, faire quelques emplettes et s'assurer qu'il a un repas. Ce programme était exécuté à deux des trois hôpitaux que nous avons visités.
- *Attendre chez soi* – une initiative qui vise à fournir des services de tâches ménagères et de soutien à la personne organisés par les CASC en sus des heures ordinaires de soins à domicile, afin de permettre à un patient d'attendre à son domicile plutôt qu'à l'hôpital qu'un lit se libère dans un foyer de soins de longue durée. Dans le cadre de cette initiative, les patients avaient droit à presque deux fois plus d'heures de services à domicile par rapport au nombre ordinaire d'heures, durant 60 jours, dans les CASC associés à deux des hôpitaux que nous avons visités, et durant 90 jours dans le CASC associé au troisième hôpital. Nous avons constaté que la plupart des patients participant à cette initiative étaient placés dans un foyer de soins de longue durée à l'intérieur des délais susmentionnés. Les patients qui n'étaient pas transférés dans ces délais étaient placés au tout début de la liste d'attente pour les foyers auxquels ils avaient présenté une demande. L'un des CASC a indiqué qu'il avait mis fin à son programme Attendre chez soi en novembre 2009 en raison d'un manque

de fonds, mais qu'il prévoyait le remettre en marche en 2010-2011, lorsqu'il aura reçu le financement prévu pour le prochain exercice.

- *Rester chez soi* – un programme qui vise à fournir des services de tâches ménagères et de soutien à la personne organisés par les CASC en sus des niveaux ordinaires de soins à domicile pour une durée limitée, afin de permettre aux patients hospitalisés de retourner à leur domicile plus tôt qu'ils n'auraient pu le faire autrement. Ce programme était exécuté par le CASC associé à l'un des hôpitaux que nous avons visités.

Hôpitaux

Tous les hôpitaux que nous avons visités participaient au projet collaboratif Flo et avaient entrepris des initiatives additionnelles visant à améliorer leurs pratiques de mise en congé des patients. Par exemple :

- Un hôpital avait procédé à l'examen de ses processus relatifs au roulement des patients, ce qui comprenait une étude de son processus de mise en congé et la détermination des éléments freinant le roulement des patients.
- Un autre hôpital avait mis au point un processus visant expressément à examiner les mises en congé des patients et à accroître celles-ci lorsque c'était possible sur le plan médical, et qui prévoyait la participation des médecins chefs de service dès que le service d'urgence comptait un nombre anormalement élevé de patients attendant un lit.
- Le troisième hôpital avait mis à jour le processus employé par le personnel infirmier destiné à aider celui-ci à identifier les patients pour lesquels il existait un risque de retard dans la mise en congé.

PLANIFICATION DE LA MISE EN CONGÉ DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Destination provisoire après la mise en congé et date estimative de mise en congé

Aux termes du projet collaboratif Flo, une date estimative de mise en congé et une destination provisoire après la mise en congé (par exemple, chez soi avec prestation de services à domicile, un établissement de réadaptation ou un foyer de soins de longue durée) doivent être établies pour chaque patient dans les 48 heures suivant l'admission. Les hôpitaux que nous avons visités ont indiqué que la date estimative de mise en congé est généralement fondée sur le diagnostic du patient. Si la destination qui a été déterminée pour le patient après sa mise en congé diffère du lieu d'où il provenait au moment de son admission, il est probable que la mise en congé sera plus complexe et prendra davantage de temps. Pour tous les patients, l'établissement d'une date estimative de mise en congé donne aux fournisseurs de soins à l'hôpital et à ceux dans la collectivité, ainsi qu'aux patients et à leur famille, le temps de se préparer en vue de répondre aux besoins des patients après la mise en congé.

Tous les hôpitaux que nous avons visités avaient établi une politique selon laquelle il fallait déterminer rapidement, pour chaque patient, une date estimative de mise en congé ou la durée prévue de l'hospitalisation, et deux des hôpitaux disposaient de politiques exigeant la détermination des besoins en soins après la mise en congé. Cependant, certains éléments de ces politiques variaient. Par exemple :

- Un hôpital exigeait qu'on discute de la date estimative de mise en congé « dès le moment de l'admission » ainsi que de la nature de tout soutien qui pourrait devoir être fourni après l'hospitalisation.
- Un autre hôpital exigeait qu'une date estimative de mise en congé soit établie dans les 24 heures suivant l'admission d'un patient.
- Le troisième hôpital exigeait que le médecin qui s'est chargé de l'admission d'un patient

indique la durée prévue de l'hospitalisation en fonction du diagnostic établi. Pour d'autres patients, la durée de l'hospitalisation était automatiquement fixée à trois jours.

Cependant, aux trois hôpitaux que nous avons visités, bien que la destination provisoire après la mise en congé était habituellement indiquée dans les dossiers de patients échantillonnés, la date estimative de mise en congé n'était souvent pas documentée, que ce soit dans les dossiers des patients ou ailleurs. Par exemple :

- Un hôpital avait mis en œuvre un système qu'il prévoyait utiliser pour consigner la date estimative de mise en congé de chaque patient. Dans notre échantillon, nous avons constaté que l'hôpital s'est servi du système pour consigner la date de mise en congé de certains patients. Toutefois, au moment de notre examen, dans le cas de 83 % des patients pour lesquels on avait établi une date de mise en congé estimative, celle-ci était déjà dépassée et n'avait pas été mise à jour.
- À un autre hôpital, un seul service a mentionné qu'il consignait la date estimative de mise en congé des patients dans un chiffrier électronique. Cependant, au moment de notre examen, aucune date estimative de mise en congé n'avait été fixée pour 53 % des patients. En outre, dans le cas du tiers des patients pour lesquels on avait établi une date de mise en congé estimative, celle-ci était déjà dépassée et les dates n'avaient pas été mises à jour.
- Le troisième hôpital ne consignait généralement pas les dates estimatives de mise en congé ou la durée prévue des hospitalisations.

Le personnel des hôpitaux que nous avons visités a indiqué qu'on ne fixe pas formellement de date estimative de mise en congé pour tous les patients, soit parce qu'on a une idée générale des durées types d'hospitalisation (par exemple, dans le cas des chirurgies non urgentes ou des accouchements), soit parce qu'il est trop difficile d'évaluer avec précision la durée de l'hospitalisation (par exemple, dans le cas des admissions non prévues au service d'urgence ou des patients ayant de nombreux troubles médicaux).

Surveillance de l'état de préparation des patients à leur mise en congé

Aux termes du projet collaboratif Flo, les équipes multidisciplinaires dans les hôpitaux doivent procéder à un bref tour de table au sujet de chaque patient, et discuter notamment de leur état de préparation sur le plan médical à leur mise en congé et de la date estimative de leur mise en congé. Dans le cadre du projet collaboratif, on a également recommandé l'utilisation d'indicateurs visuels, tels que des tableaux blancs, qui montrent clairement l'état de la situation concernant la mise en congé de chaque patient (c'est-à-dire, son état de préparation à la mise en congé) ainsi que les activités de planification de mise en congé qui doivent être effectuées.

On procédait à des tours de table à divers degrés aux trois hôpitaux que nous avons visités. Par exemple, des discussions avaient lieu tous les jours dans les services de médecine générale aux trois hôpitaux, mais, dans les services de chirurgie, elles avaient lieu deux fois par semaine à un hôpital et une fois par semaine aux deux autres. Aucun des hôpitaux ne procédait à des tours de table concernant les plans de mise en congé dans le service d'obstétrique, et aucune discussion n'avait lieu dans le service de pédiatrie aux deux hôpitaux dotés d'un tel service. Un des hôpitaux a indiqué que l'absence de discussion s'expliquait par le fait que la durée de l'hospitalisation des patients des services d'obstétrique et de pédiatrie était très prévisible. Nous avons assisté à des tours de table aux trois hôpitaux et avons constaté que la plupart d'entre eux étaient dirigés par le personnel infirmier responsable du dossier, et que les participants des autres disciplines intervenaient peu. Nous avons également observé ce qui suit :

- Les médecins, qui sont responsables de la mise en congé des patients, assistaient couramment aux tours de table à seulement un des hôpitaux.

- Les représentants des CASC, à qui il incombe de prendre les dispositions relatives aux soins à domicile après la mise en congé et aux admissions dans les foyers de soins de longue durée, assistaient couramment à la plupart des tours de table à seulement un des hôpitaux. Les deux autres hôpitaux ont indiqué que, en raison des ressources limitées, les représentants des CASC ne pouvaient participer qu'à certains des tours de table.
- Dans le cas de la majorité des tours de table auxquels nous avons assisté, on consacrait peu de temps à parler de la planification des mises en congé, et l'on se limitait souvent à discuter de la question consistant à savoir si un patient pouvait recevoir son congé la journée même ou le lendemain. Nous avons toutefois constaté à deux hôpitaux que l'un de leurs services respectifs insistait beaucoup sur la planification des mises en congé, y compris la prise de mesures pour faire en sorte que les patients soient prêts à recevoir leur congé, la détermination des besoins après la mise en congé et la prise de dispositions concernant les soins devant être fournis après la mise en congé.

Un médecin de l'un des hôpitaux a mentionné que les tours de table prenaient trop de temps, parce qu'il fallait discuter également des patients des autres médecins. Cependant, à l'hôpital où les médecins assistaient aux tours de table, les discussions étaient organisées de telle sorte que chaque médecin n'assistait qu'au segment durant lequel on discutait de ses patients.

Les trois hôpitaux étaient dotés d'un système de gestion des patients, qui facilitait l'identification des patients prêts à recevoir leur congé. Cependant, seulement deux hôpitaux l'utilisaient régulièrement pour les patients des services de médecine générale et de chirurgie. Au moyen de ce système, on évalue divers indicateurs (dont les signes vitaux, les vomissements et la maîtrise de la douleur) pour déterminer si l'état de santé du patient est stable et si celui-ci est prêt à recevoir son congé. Il ne vise pas à remplacer l'évaluation et le jugement cliniques, mais il aide à préciser les activités de planification des mises en congé. Bien que les tours de table aient notamment pour objectif d'évaluer les dates de mise en congé, on ne tenait pas compte de façon courante de l'information fournie par le système indiquant que des patients étaient prêts à recevoir leur congé.

On utilisait également les tableaux blancs à divers degrés dans les postes de soins infirmiers des trois hôpitaux que nous avons visités. Toutefois, bon nombre des tableaux blancs que nous avons examinés n'indiquaient pas la date prévue de mise en congé de chaque patient, la destination prévue après la mise en congé ou les mesures de planification des mises en congé devant être prises. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- À deux hôpitaux, les tableaux blancs dans le service de médecine générale comportaient des codes de couleurs en vue d'indiquer le moment auquel on prévoyait que les patients recevraient leur congé. Par exemple, le vert signifiait que le patient devait recevoir son congé dans les 24 heures, le jaune, que le patient devait recevoir son congé dans un délai allant de deux à trois jours, le rouge, que le patient devait recevoir son congé après un délai de trois jours, et le bleu, qu'il s'agissait d'un patient ANS. Cependant, les tableaux blancs dans d'autres services de ces hôpitaux n'indiquaient pas la date prévue de mise en congé des patients.
- À l'autre hôpital, dans les deux tiers des services, les tableaux blancs comportaient une colonne où devait être consignée la date estimative de mise en congé de chaque patient. Toutefois, au moment de notre visite, nous avons constaté que la date estimative de mise en congé n'était pas indiquée pour chacun des patients et que celle-ci était habituellement inscrite uniquement lorsqu'il était probable que le patient reçoive son congé dans moins d'un jour.

Un hôpital a entrepris de procéder à une vérification de certains tableaux blancs, entre décembre 2009 et février 2010, afin de déterminer leur fiabilité pour ce qui est de prédire les dates de mise en congé des patients. L'hôpital a constaté que 76 % des patients dont on prévoyait qu'ils allaient recevoir leur congé dans les 24 heures avaient effectivement été mis en congé, mais que, pour 45 % des patients ayant reçu leur congé, il n'avait pas été déterminé la veille qu'ils allaient probablement être mis en congé.

Préparation des patients à leur mise en congé

Diverses méthodes sont employées pour communiquer aux patients et à leur famille ou à leurs fournisseurs de soins les dates prévues de mise en congé et les facteurs influant sur la détermination de celles-ci. En 2009, environ un tiers des patients hospitalisés l'ont été aux fins de procédures chirurgicales non urgentes prévues. Avant l'admission, on fournit habituellement des renseignements à ces patients sur la durée de leur hospitalisation et les soins requis après leur mise en congé.

Durant leur hospitalisation, tous les patients (que leur admission ait été prévue ou non) sont habituellement informés de la date prévue de leur mise en congé et des soins requis après celle-ci. Par exemple, les trois hôpitaux que nous avons visités ont indiqué qu'ils fournissaient aux patients ou à leur famille des brochures sur la façon de gérer les divers problèmes de santé (comme les maladies du coeur, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète) une fois de retour à domicile.

Dans le cadre du projet collaboratif Flo, on a recommandé le recours à des tableaux blancs ou à d'autres outils visuels dans les chambres des patients pour communiquer à ceux-ci, entre autres choses, les dates prévues de mise en congé et les objectifs (comme la stabilisation des signes vitaux et la maîtrise de la douleur) devant être atteints avant qu'ils reçoivent leur congé. Nous avons constaté la présence de tableaux blancs dans les chambres des patients à tous les hôpitaux que nous avons visités. À l'un des hôpitaux, certains tableaux blancs s'accompagnaient d'un code de couleurs pour montrer l'état de la situation concernant la mise en congé des patients (par exemple, la couleur jaune indiquait que le patient recevrait son congé dans un délai de deux à trois jours), mais aucun des tableaux blancs que nous avons observés ne précisait la date estimative de mise en congé des patients. Un autre hôpital nous a informés qu'il plaçait dans les chambres des patients une feuille indiquant les objectifs qui devaient être atteints avant la mise en congé. Cependant, cette feuille n'était présente que dans une des chambres de patients que nous avons observées.

RECOMMANDATION 1

Afin que la famille ou les autres fournisseurs de soins disposent d'un délai suffisant pour se préparer en vue de répondre aux besoins des patients après leur mise en congé, les hôpitaux doivent s'assurer :

- que les principaux renseignements concernant la mise en congé, comme la date estimative de mise en congé et la destination du patient après sa mise en congé, sont établis et documentés pour chaque patient au moment de son admission ou peu de temps après celle-ci, et qu'on révise ces renseignements si la date de mise en congé doit être modifiée en raison de l'état de santé du patient;
- que les principaux membres de l'équipe pluridisciplinaire qui sont chargés de prendre les décisions, tels que le médecin du patient, qui est responsable de la mise en congé, et qu'un représentant du centre d'accès aux soins communautaires, dans le cas où le patient doit être admis à un foyer de soins de longue durée ou recevoir des services de soins à domicile, participent aux brefs tours de table concernant l'état de préparation du patient à sa mise en congé;

- que les dates estimatives et les plans de mise en congé sont communiqués aux patients et à leur famille au moyen d'outils visuels, tels que des tableaux blancs placés dans les chambres des patients, tel qu'il est recommandé dans le cadre du projet collaboratif Flo.

RÉPONSE DES HÔPITAUX

Les hôpitaux souscrivent généralement à cette recommandation, et un hôpital a confirmé l'importance de veiller à ce qu'on établisse des dates estimatives de mise en congé avant l'admission pour les patients devant subir une intervention prévue (par exemple, une chirurgie non urgente). Cependant, deux hôpitaux ont mentionné qu'il n'était pas toujours possible de fixer une date estimative de mise en congé au moment de l'admission pour les patients ayant des problèmes de santé complexes qui sont admis au service d'urgence, en raison, par exemple, de la nécessité de faire d'abord passer des tests de diagnostic.

Un des hôpitaux a indiqué que les médecins assistaient en général aux brefs tours de table ayant lieu le matin pour discuter de l'état de préparation des patients à leur mise en congé, mais un autre hôpital a fait savoir que bon nombre de ses médecins choisissaient de visiter leurs patients à des heures différentes de la journée et que, souvent, ils n'étaient donc pas en mesure de participer aux réunions du matin. Les deux hôpitaux en question ont mentionné qu'ils souhaitaient qu'un représentant de leur centre d'accès aux soins communautaires (CASC) soit présent à tous les tours de table, mais que cela ne pouvait se faire à l'heure actuelle en raison des ressources limitées. Toutefois, un de ces hôpitaux a dit qu'il discutait avec son CASC de la possibilité qu'un représentant assiste aux réunions qui ont lieu deux fois par jour pour traiter de la question de la disponibilité des lits à l'échelle de l'hôpital.

Un hôpital a formulé des commentaires sur l'importance des outils visuels de gestion, tels que des tableaux blancs centraux dans le poste de soins infirmiers en vue d'améliorer la communication au sein des équipes et des tableaux blancs dans les chambres des patients afin que ceux-ci et leurs fournisseurs de soins puissent mieux se préparer à la mise en congé, et il s'employait à examiner la possibilité de rendre obligatoire l'utilisation de tels tableaux blancs à l'échelle de l'hôpital. Un autre hôpital a mentionné qu'il disposait maintenant de tableaux blancs à l'intention des patients pour environ la moitié de ses lits, et que l'utilisation de tels tableaux serait inutile dans le cas des autres patients dont la durée de l'hospitalisation était très prévisible.

DISPOSITIONS CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS APRÈS LA MISE EN CONGÉ

Les patients peuvent nécessiter des soins ou de l'équipement après avoir reçu leur congé de l'hôpital. Dans certains cas, les hôpitaux fournissent aux patients ou à leur famille les coordonnées de diverses ressources communautaires, de sorte que ceux-ci puissent prendre les dispositions concernant la prestation de soins ou l'obtention d'équipement. Dans d'autres cas, lorsqu'un patient a des besoins particuliers en matière d'équipement ou qu'il doit recevoir des soins à domicile ou être placé dans un foyer de soins de longue durée, l'hôpital communique avec le CASC, qui est responsable d'évaluer l'admissibilité du patient à ces services. Lorsque l'admissibilité du patient est établie, le CASC prend les dispositions concernant les services de soins à domicile ou traite la demande de placement du patient dans un foyer de soins de longue durée. D'avril à décembre 2009, les hôpitaux ont présenté aux CASC plus de 200 000 demandes d'évaluation de l'admissibilité de patients à des services de soins à domicile. Ce nombre comprend les demandes

soumises pour les patients admis et non admis, tels que les patients qui nécessitent une intervention urgente et les patients externes. On ne disposait pas de renseignements sur le nombre total des patients hospitalisés aiguillés vers des foyers de soins de longue durée. Aux trois hôpitaux que nous avons visités, il y avait sur place des représentants des CASC expressément chargés de traiter ces renvois.

Certains patients nécessitent les services d'un CASC autre que celui qui est associé à l'établissement où ils sont hospitalisés (par exemple, les patients qui ont dû se rendre dans une autre région de la province pour recevoir des soins médicaux spécialisés). Pour ces patients, le CASC associé à l'hôpital procède à l'évaluation initiale et communique avec l'autre CASC pour prendre les dispositions en matière de soins. Toutefois, un des hôpitaux que nous avons visités a indiqué que ces services varient d'un CASC à l'autre et que les attentes ne sont pas normalisées, de sorte que le retour des patients dans la collectivité où ils résident ne se faisait pas toujours facilement.

Dispositions concernant les services de soins à domicile et l'équipement

Environ 10 % des patients nécessitent des soins après avoir reçu leur congé de l'hôpital. Les services de soins à domicile varient d'un CASC à l'autre, mais ils comprennent généralement une aide en matière de soins infirmiers (par exemple, le changement des pansements et des bandages, l'administration de médicaments par injection et le contrôle des signes vitaux), des services de soutien à la personne (par exemple, des travailleurs qui aident le patient à accomplir les activités de la vie de tous les jours, comme prendre un bain, s'habiller, se nourrir et faire sa toilette), des services de physiothérapie (pour aider le patient à regagner de la force et l'amplitude de ses mouvements après une chirurgie), des services d'ergothérapie (pour évaluer l'environnement du patient à des fins de sécurité après sa mise en congé), et des soins palliatifs (pour faciliter la prestation de soins en fin de vie).

Les CASC doivent consacrer un certain temps à la détermination de l'admissibilité d'un patient à des soins à domicile et à la prise de dispositions concernant les services requis. Par conséquent, ils ont généralement besoin d'être avertis à l'avance pour faire en sorte que l'évaluation ait été réalisée et que les dispositions aient été prises au moment où le patient est prêt à recevoir son congé. En général, le personnel infirmier et les travailleurs sociaux de l'hôpital communiquent avec le CASC pour prendre les dispositions concernant les soins à domicile après la mise en congé. Nous avons constaté que l'un des hôpitaux que nous avons visités avait établi, de concert avec son CASC, des « lignes directrices en matière d'avis » indiquant le moment auquel le personnel doit communiquer avec le CASC au sujet des services de soins à domicile, et ces lignes directrices ont été affichées de manière à pouvoir être facilement consultées dans le poste de soins infirmiers ainsi que sur le réseau intranet de l'hôpital. Les deux autres hôpitaux disposaient de documents des CASC qui leur indiquaient à quel moment ils devaient communiquer avec eux, et ils avaient mis ces documents à la disposition du personnel sur leurs sites intranet.

Aucun des hôpitaux visités ne disposait de renseignements permettant de savoir si les renvois aux CASC étaient effectués dans les délais prescrits. Il est ressorti de l'examen de notre échantillon de mises en congé par ces hôpitaux en 2009 que, souvent, les hôpitaux ne procédaient pas au renvoi des patients dans les délais établis (voir la Figure 3). Un hôpital a indiqué qu'il avait effectué beaucoup de renvois la journée même (c'est-à-dire, des renvois qui sont faits à la date de la mise en congé des patients) parce que le CASC avait demandé qu'on procède aux renvois seulement lorsque les patients étaient prêts à retourner à leur domicile, afin d'éviter d'avoir à annuler les services si la date de mise en congé des patients était modifiée. Un autre hôpital a mentionné que le CASC savait quels étaient les patients qui pouvaient nécessiter des services de soins à domicile, étant donné qu'un de

Figure 3 : Délai du préavis requis pour les services de soins à domicile des CASC, et taux de conformité à cette exigence, 2009

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Hôpital	Délai du préavis requis avant la mise en congé du patient selon la politique de l'hôpital/du CASC	Patients dont le renvoi était conforme à la politique (%)
1	de un à sept jours à l'avance, selon les soins à domicile requis	50
2	48 heures à l'avance	10
3	deux jours à l'avance pour la plupart des patients; trois jours à l'avance pour les patients nécessitant deux types particuliers de services	54

ses représentants participait aux tours de table tous les jours.

Pour faire en sorte qu'il dispose toujours d'un délai suffisant en vue de prendre les dispositions relatives aux services requis, un CASC a indiqué aux hôpitaux auxquels il est associé qu'il souhaitait que la proportion des renvois effectués la même journée que les mises en congé soit inférieure à 15 % des renvois totaux. Cependant, selon un rapport produit par ce CASC, en avril 2010, cette proportion avoisinait les 31 % pour les hôpitaux de sa région. En outre, un des hôpitaux concernés a effectué 66 % de ses renvois aux dates auxquelles les patients devaient être mis en congé.

Deux des hôpitaux ont mentionné qu'il n'y avait pas de délais normalisés dans lesquels le CASC doit répondre aux renvois qu'on lui soumet pour la prestation de soins à domicile. Ces hôpitaux ont fait savoir que, contrairement à ce qui se produit la plupart des jours de la semaine, le CASC ne répond pas avant la semaine suivante aux nouveaux renvois qui lui sont présentés le vendredi ou la fin de semaine.

En ce qui concerne les besoins en matière d'équipement après la mise en congé (par exemple, un fauteuil roulant), les patients qui doivent subir une chirurgie prévue sont habituellement informés avant leur admission au sujet de ces besoins. Pour les autres patients, les besoins en équipement sont déterminés après l'admission. Deux hôpitaux nous ont dit que, dans un cas comme dans l'autre, si un patient a besoin d'équipement, ils lui recommandent une liste de vendeurs ou lui suggèrent de consulter l'annuaire téléphonique. Un hôpital a mentionné que son service d'orthopédie vendait parfois de l'équipement au prix coûtant au patient et lui montrait comment l'utiliser. Par ailleurs, les CASC associés à tous les hôpitaux que nous avons visités pouvaient fournir de l'équipement gratuitement pour une durée limitée.

Tous les bureaux des CASC avec lesquels nous avons discuté nous ont dit qu'ils comptaient sur le fait que les patients communiqueraient avec eux s'ils éprouvaient des problèmes concernant les services de soins à domicile ou l'équipement.

RECOMMANDATION 2

Afin de s'assurer que les services de soins à domicile requis sont disponibles lorsque les patients sont prêts à recevoir leur congé, les hôpitaux, de concert avec les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), doivent établir des délais normalisés au sein de chaque RLISS pour la transmission d'avis préalables appropriés concernant la date à laquelle les services seront requis et pour tenir les CASC informés de tout changement relatif à la date à laquelle on doit commencer à fournir les services de soins à domicile.

Tous les hôpitaux ont appuyé cette recommandation. Deux hôpitaux ont souligné qu'il serait utile d'établir des délais normalisés dans lesquels les centres d'accès aux soins communautaires devraient répondre aux renvois présentés par les hôpitaux.

Dispositions concernant les soins de longue durée

Les aînés (les personnes âgées de 65 ans et plus) représentent environ 13 % de la population de l'Ontario à l'heure actuelle, mais ils comptaient pour presque 60 % du nombre total de jours-patients à l'hôpital en 2009. Selon Statistique Canada, le nombre d'aînés devrait doubler au cours des 20 prochaines années, ce qui entraînera sans aucun doute une hausse de la demande en ce qui concerne les services aux patients hospitalisés et les soins après la mise en congé. La destination la plus courante des patients qui ne peuvent retourner à leur domicile, qui pour la majorité sont des aînés, est un foyer de soins de longue durée. L'Ontario compte plus de 600 de ces foyers, qui sont constitués de maisons de soins infirmiers, de foyers de bienfaisance ou de foyers municipaux à but lucratif ou sans but lucratif. En 2009, environ 4 % des patients hospitalisés ont été transférés à un foyer de soins de longue durée après leur mise en congé. Par conséquent, il importe que les hôpitaux gèrent efficacement leurs processus de mise en congé de ces patients.

Le personnel hospitalier communique avec le CASC quand il estime qu'un patient, après avoir reçu son congé, aura besoin des soins de niveau supérieur qui sont offerts dans un foyer de soins de longue durée. Les CASC doivent consacrer un certain temps à l'évaluation de l'admissibilité d'un patient au transfert à un foyer de soins de longue durée, ainsi qu'au traitement des demandes des personnes jugées admissibles. Cependant, aucun des hôpitaux que nous avons visités ne disposait de politiques concernant le moment auquel il convenait d'aviser les CASC de la date prévue de la mise en congé d'un patient, et il n'y avait aucune orientation fournie par les CASC à ce sujet.

Tous les CASC employaient une méthode normalisée d'évaluation pour déterminer l'admissibilité des patients à être placés dans un foyer de soins de longue durée. Il n'existe toutefois pas de normes provinciales concernant la rapidité avec laquelle un CASC, après qu'un hôpital lui eut renvoyé un patient dont on estime qu'il nécessite les services d'un foyer de soins de longue durée, doit prendre une décision relative à l'admissibilité du patient. Le CASC associé à l'un des hôpitaux que nous avons visités se donnait comme objectif d'amorcer l'évaluation dans les 48 heures suivant la réception du renvoi, et le CASC associé à un autre hôpital s'efforçait quant à lui d'achever l'évaluation dans les 72 heures. Le CASC associé au troisième hôpital avait convenu de communiquer avec les patients dans un délai de deux jours ouvrables, et il a précisé qu'il s'efforçait d'exécuter l'évaluation dans les deux ou trois jours suivant la réception du renvoi. Les renseignements conservés par l'un de ces CASC indiquaient que la presque totalité des évaluations était effectuée dans un délai de trois jours. Aucun des deux autres CASC n'a été en mesure de nous fournir ce genre d'information.

Dans le cas des patients qui ont été jugés admissibles à un transfert dans un foyer de soins de longue durée, les demandes relatives aux divers foyers sélectionnés sont habituellement remplies par les patients ou leur famille. Deux des hôpitaux que nous avons visités avaient des politiques concernant le délai maximal dont disposent les familles pour sélectionner les foyers auxquels elles souhaitent présenter une demande : ce délai était de trois jours à un hôpital, et de deux semaines à l'autre hôpital. Une fois les demandes remplies, elles sont soumises aux établissements de soins de longue durée concernés qui, après les avoir examinées, acceptent ou refusent d'admettre le patient. Les renseignements d'un CASC associé à l'un des hôpitaux que

nous avons visités ont montré que d'un quart à un tiers environ des demandes ont été rejetées par les foyers de soins de longue durée en 2009-2010. Cependant, aucun des CASC associés aux hôpitaux que nous avons visités n'avait consigné les motifs précis des rejets de demandes d'admission en 2009. Par ailleurs, des représentants des CASC nous ont dit que les principales raisons de rejet des demandes sont liées au fait que les patients ont un surplus de poids trop important, qu'ils nécessitent des soins trop considérables (par exemple, ils ont besoin d'aide pour se nourrir, s'habiller et faire leur toilette) ou qu'ils ont des problèmes de comportement. En janvier 2010, un CASC a commencé à consigner les motifs de rejet de demandes, et un autre a indiqué qu'il serait en mesure de conserver ce genre de renseignement grâce à un système d'information récemment mis en oeuvre.

Les foyers de soins de longue durée sont tenus par la loi de répondre à un demandeur dans un délai de cinq jours ouvrables, mais aucune sanction ne leur est imposée s'ils dépassent ce délai. Aux deux hôpitaux que nous avons visités et qui consignaient ces renseignements en 2009, le temps de réponse moyen des foyers de soins de longue durée variait de 3 à 15 jours pour un établissement, et de 8 à 22 jours pour l'autre. Cependant, même lorsque la demande d'un patient est acceptée par un foyer, cela ne signifie pas que la personne peut y être transférée au moment de sa mise en congé, et ce, en raison de l'absence de lits disponibles dans bon nombre de foyers. Dans un tel cas, le patient est placé sur la liste d'attente du foyer concerné.

En vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*, les patients qui ne nécessitent plus de soins hospitaliers doivent généralement quitter l'établissement à la date de leur mise en congé. Cependant, dans la pratique, en raison des longs délais associés à la prise de dispositions concernant les foyers de soins de longue durée, il arrive souvent que les patients doivent rester à l'hôpital plus longtemps que nécessaire en attendant que les soins requis après leur mise en congé puissent leur être fournis. Cette question est traitée plus en détail dans une autre section du présent rapport, intitulée « Patients attendant à l'hôpital que soient disponibles les soins requis après leur mise en congé ».

RECOMMANDATION 3

Afin d'améliorer le processus d'admission des patients hospitalisés dans des foyers de soins de longue durée, le Ministère, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux, doit déterminer la meilleure approche possible concernant le placement dans des foyers de soins de longue durée, et établir des normes de référence pour la réalisation de chaque étape de ce processus, telle que la détermination de l'admissibilité des patients, la présentation des demandes aux foyers de soins de longue durée et le traitement des demandes des patients par les foyers. Le Ministère doit également examiner s'il convient de confier aux RLISS la responsabilité de surveiller le respect des objectifs fixés en matière de délais

[illegible]

Les trois hôpitaux ont appuyé cette recommandation, et deux d'entre eux ont insisté sur la nécessité de veiller à ce que les foyers de soins de longue durée se conforment aux délais prévus par la loi concernant l'acceptation ou le rejet d'une demande d'un patient.

[illegible]

Le Ministère souscrit au principe consistant à utiliser des normes de référence pour favoriser le rendement, et il est d'accord avec le fait d'établir de telles normes pour les délais associés à chacune des étapes du processus de placement dans des foyers de soins de longue durée. À cet égard, le Ministère, en collaboration avec

les RLISS, les CASC, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et des chercheurs, entreprendra une étude de faisabilité concernant l'établissement de normes de référence pour l'exécution de chaque étape du processus de placement. Un possible mécanisme de surveillance pourrait être mis en place dans le cadre des ententes de responsabilisation liant les RLISS et les fournisseurs de services.

Comme le vérificateur général le mentionne dans son rapport, il existe déjà des normes, stipulées dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, concernant expressément les délais dans lesquels les foyers de soins de longue durée doivent fournir leurs réponses. Le Ministère s'attend à ce que les CASC s'assurent que les foyers de soins de longue durée se plient à ces exigences législatives et à ce qu'ils l'informent des foyers qui ne s'y conforment pas. En outre, dans le cadre des inspections des foyers de soins de longue durée qu'effectue le Ministère, les inspecteurs qui constatent que des foyers ne respectent pas ces exigences ordonneront la prise de mesures tenant compte de la gravité et de l'ampleur de la non-conformité et des antécédents globaux des foyers fautifs en matière de non-observation des exigences.

Les RLISS ont conclu avec divers fournisseurs de services, dont des hôpitaux, des organismes communautaires et des foyers de soins de longue durée, des ententes de responsabilisation assorties de modalités en matière de mesure du rendement. Le Ministère, de concert avec les RLISS, cherchera des moyens de renforcer la responsabilisation de tous les intervenants participant au placement de patients dans des foyers de soins de longue durée. Par exemple, des séances d'information sont présentées aux foyers de soins de longue durée, aux CASC et aux RLISS pour veiller à ce que tous comprennent les dispositions de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et se conforment à celles-ci.

COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS AUX FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ SUBSÉQUENTS

Les médecins des hôpitaux utilisent des résumés de mise en congé pour communiquer les renseignements sur l'hospitalisation des patients et les soins requis après la mise en congé aux fournisseurs de soins de santé subséquents, tels que les médecins de famille des patients. Les résumés de mise en congé produits en temps opportun jouent un rôle important dans la continuité et la qualité des soins prodigués aux patients, et peuvent notamment permettre d'éviter que les patients aient des réactions indésirables aux médicaments et qu'ils soient hospitalisés à nouveau. Le Comité d'experts en matière de dossiers médicaux des médecins, mis sur pied par le Ministère, a mentionné dans son rapport de 2006, intitulé *Guide sur l'amélioration des dossiers médicaux des médecins*, que les résumés de mise en congé figurent parmi les documents les plus essentiels des dossiers médicaux des patients. Le Comité a indiqué que les hôpitaux peuvent élaborer des politiques sur la production des résumés de mise en congé, et il a souligné les éléments que devraient comporter ces résumés, comme les rendez-vous de suivi et les détails concernant les médicaments devant être pris après la mise en congé (notamment les raisons justifiant la prise ou la modification des médicaments, les doses et la durée proposée du traitement). Cependant, le Comité n'a recommandé aucun délai pour la production des résumés de mise en congé.

Politiques des hôpitaux sur les résumés de mise en congé

Tous les hôpitaux que nous avons visités avaient établi des politiques exigeant la production de résumés de mise en congé pour leurs patients. Nous avons toutefois constaté que les politiques variaient d'un hôpital à l'autre. Par exemple :

- Deux hôpitaux n'exigeaient pas la production de résumés de mise en congé pour les

patients dont la durée de l'hospitalisation était inférieure à deux jours et trois jours respectivement. Au troisième hôpital, un résumé de mise en congé devait être rédigé pour tous les patients.

- Un hôpital exigeait de tous les médecins qu'ils produisent, datent et signent les résumés dans les 10 jours ouvrables suivant les mises en congé, le défaut de se conformer à cette exigence se soldant par une suspension des droits d'admission des médecins fautifs. Les deux autres hôpitaux nous ont informés qu'ils n'avaient pas établi de délais dans lesquels les médecins devaient produire les résumés de mise en congé.
- Deux hôpitaux exigeaient qu'une copie des résumés de mise en congé soit transmise aux médecins de famille des patients. Au troisième hôpital, le personnel nous a dit qu'on donnait habituellement des instructions aux patients relativement à leur mise en congé et qu'on leur demandait de remettre une copie du résumé à leur médecin de famille. Aucun des hôpitaux n'exigeait la transmission des résumés de mise en congé aux fournisseurs de soins de longue durée ou aux fournisseurs d'autres types de soins de santé.

Nous avons examiné les dossiers d'un échantillon de patients mis en congé par les trois hôpitaux en 2009, et nous avons constaté ce qui suit :

- À deux hôpitaux, les résumés de mise en congé étaient généralement produits conformément aux politiques et pratiques établies. Au troisième hôpital, des résumés avaient été préparés pour 70 % des patients dont nous avons examiné les dossiers. Les dossiers des autres patients indiquaient que ceux-ci avaient reçu des instructions concernant leur mise en congé, mais ces instructions ne contenaient aucun détail sur les traitements qu'on leur avait prodigués durant leur hospitalisation.
- À l'un des hôpitaux, 90 % des résumés de mise en congé avaient été signés par les médecins dans les 10 jours, conformément à la politique de cet établissement. Au deuxième hôpital, 72 % des résumés avaient été signés dans un délai de 10 jours, et 90 % l'avaient été dans un délai de 32 jours. Au troisième hôpital toutefois, seulement 7 % des résumés avaient été signés dans un délai de 10 jours, et 90 % l'avaient été dans un délai de 139 jours.
- De 50 % à 95 % des patients nécessitaient des rendez-vous de suivi – par exemple, avec leur chirurgien. Bien qu'aucun des hôpitaux n'avait établi de politique concernant la planification des rendez-vous, pour 20 % à 30 % des patients, l'hôpital avait pris leur rendez-vous de suivi pour eux avant leur mise en congé. La planification préalable des rendez-vous de suivi peut aider les patients à recevoir les soins dont ils ont besoin après leur mise en congé.

Un hôpital nous a informés qu'il s'employait à mettre en oeuvre un processus pour la production de résumés de mise en congé électroniques. Il s'attendait à ce que ce processus améliore la qualité et la rapidité de production des résumés de mise en congé en raison de sa simplicité, et à ce qu'il permette de présenter de façon plus complète et uniforme les principaux renseignements sur les patients, telles que les procédures qui ont été suivies à l'hôpital, les rendez-vous de suivi requis, les résultats de tests en suspens et les médicaments devant être pris après la mise en congé.

Bilans comparatifs des médicaments

Les bilans comparatifs des médicaments, qui sont effectués avant la mise en congé des patients, servent à comparer les médicaments qu'un patient prendra après sa mise en congé aux médicaments qu'il a pris avant ou pendant son hospitalisation. Le bilan comparatif des médicaments vise à empêcher que la prise de médicaments ait des effets indésirables pour le patient, en faisant en sorte que le médecin prescripteur subséquent puisse facilement constater tout changement apporté à la médication

après la mise en congé (par exemple, ajout de médicaments ou arrêt de la prise de médicaments, ou modification des doses ou de la fréquence de la prise de médicaments). Agrément Canada, qui examine la qualité des services de santé fournis dans les hôpitaux en vue d'aider à améliorer celle-ci, exige l'exécution des bilans comparatifs des médicaments. En outre, le Comité d'experts en matière de dossiers médicaux des médecins a indiqué que les détails concernant les médicaments devant être pris après la mise en congé (y compris les raisons justifiant la prise ou la modification des médicaments, la fréquence, les doses et la durée proposée du traitement) doivent figurer dans les résumés de mise en congé. Tous les hôpitaux que nous avons visités nous ont dit qu'ils s'employaient à mettre en oeuvre le recours aux bilans comparatifs des médicaments.

Pour effectuer les bilans comparatifs des médicaments, les hôpitaux doivent disposer d'information sur les médicaments que les patients prenaient avant leur admission. Selon le personnel hospitalier, les antécédents pharmaceutiques d'un patient doivent être obtenus auprès de celui-ci ou de sa famille au moment de l'admission. Il est également utile de vérifier les antécédents pharmaceutiques auprès d'une autre source, lorsque c'est possible. En fait, tant l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada que Soins de santé plus sécuritaires maintenant! (une campagne visant à améliorer la sécurité des patients en intégrant des pratiques exemplaires à la prestation des soins) recommandent que les antécédents pharmaceutiques soient vérifiés auprès d'au moins deux sources. Aux trois hôpitaux que nous avons visités, les antécédents pharmaceutiques étaient en majorité obtenus au moment de l'admission. Cependant, la majeure partie de l'information n'était pas vérifiée auprès d'autres sources, par exemple, le Programme de médicaments de l'Ontario (qui dresse la liste des médicaments payés par le Programme à tous les aînés et aux personnes à faible revenu admissibles) ou une liste des médicaments fournie par le pharmacien du patient. Les hôpitaux ont mentionné qu'ils vérifiaient habituellement les renseignements auprès d'une source indépendante lorsque le patient n'était pas certain de l'exactitude de l'information concernant sa médication. En outre, un hôpital a indiqué que certains patients apportent leurs médicaments à l'hôpital, ce qui constitue un bon point de départ pour ce qui est de déterminer le mieux possible leurs antécédents pharmaceutiques. Nous avons toutefois constaté de nombreuses différences (par exemple, médicaments manquants et écarts dans les dosages) entre l'information fournie par la source indépendante identifiée dans certains dossiers de patients et les listes de médicaments utilisées pour produire les bilans comparatifs des médicaments.

Notre examen d'un échantillon de résumés de mise en congé aux trois hôpitaux nous a permis de constater ce qui suit :

- La proportion de résumés de mise en congé comportant un type ou un autre de bilan comparatif des médicaments oscillait entre 10 % à l'un des hôpitaux que nous avons visités et 30 % à un autre hôpital. À l'un des hôpitaux, les bilans constituaient des documents distincts, tandis qu'aux deux autres, les bilans étaient informels et consistaient simplement en des commentaires formulés par les médecins dans les résumés de mise en congé et indiquant si de nouveaux médicaments devaient être ajoutés et s'il fallait poursuivre, stopper ou suspendre la prise des médicaments qui étaient utilisés avant l'admission.
- De 54 % à 70 % des résumés ne faisaient qu'énumérer les médicaments que devaient prendre les patients après leur mise en congé, sans indiquer s'ils avaient été comparés aux médicaments que prenaient les patients au moment de leur admission et sans préciser les raisons justifiant les changements à la médication ou la prescription de nouveaux médicaments.
- De 10 % à 27 % des résumés ne comportaient pas de renseignements sur les médicaments que devaient prendre les patients après leur

mise en congé, alors que bon nombre de ces patients prenaient des médicaments au moment de leur admission.

- Le dosage ou la fréquence de la prise d'au moins un nouveau médicament n'étaient pas indiqués pour une proportion de patients allant de 14 % à 20 %.

RECOMMANDATION 4

Afin de s'assurer que l'information médicale essentielle à la continuité et à la qualité des soins prodigués aux patients est communiquée en temps opportun aux fournisseurs de soins de santé subséquents, les hôpitaux doivent :

- exiger que des résumés de mise en congé soient produits pour tous les patients, conformément au *Guide sur l'amélioration des dossiers médicaux des médecins* élaboré par le Comité d'experts en matière de dossiers médicaux des médecins du Ministère;
- établir un objectif en matière de délai, par exemple, un délai maximal de 10 jours, pour la production des résumés de mise en congé et leur transmission au médecin de famille des patients ou aux autres fournisseurs de soins de santé subséquents;
- envisager d'utiliser un modèle de bilan comparatif des médicaments devant être rempli pour chaque patient et indiquant en détail les changements entre les médicaments que prenaient les patients au moment de leur admission et les médicaments qu'ils devront prendre après leur mise en congé.

[redacted]

Les hôpitaux ont généralement souscrit à cette recommandation. Un hôpital avait déjà adopté des pratiques selon lesquelles les médecins devaient produire des résumés de mise en congé pour tous les patients dans les 10 jours suivant leur mise en congé, conformément au *Guide sur l'amélioration des dossiers médicaux des médecins*. Un autre hôpital a mentionné que les hôpitaux devraient mettre en place des structures de responsabilisation afin de s'assurer que les résumés de mise en congé sont produits et transmis aux fournisseurs de soins de santé subséquents dans des délais prescrits.

En ce qui concerne l'utilisation d'un modèle de bilan comparatif des médicaments, un des hôpitaux a indiqué qu'il avait constaté que son recours à un tel modèle avait encouragé et facilité la production de bilans comparatifs précis des médicaments au moment des mises en congé.

DISPONIBILITÉ DES LITS D'HÔPITAUX

Une pénurie de lits peut entraîner des problèmes à l'échelle d'un hôpital. Par exemple, les patients admis au service d'urgence peuvent devoir attendre dans la salle d'urgence que des lits se libèrent, les patients qui ont subi une intervention chirurgicale peuvent devoir rester dans la salle de réveil, et les interventions prévues que doivent subir des patients, telles que des chirurgies non urgentes, peuvent être annulées.

Moment de l'admission et moment de la mise en congé des patients

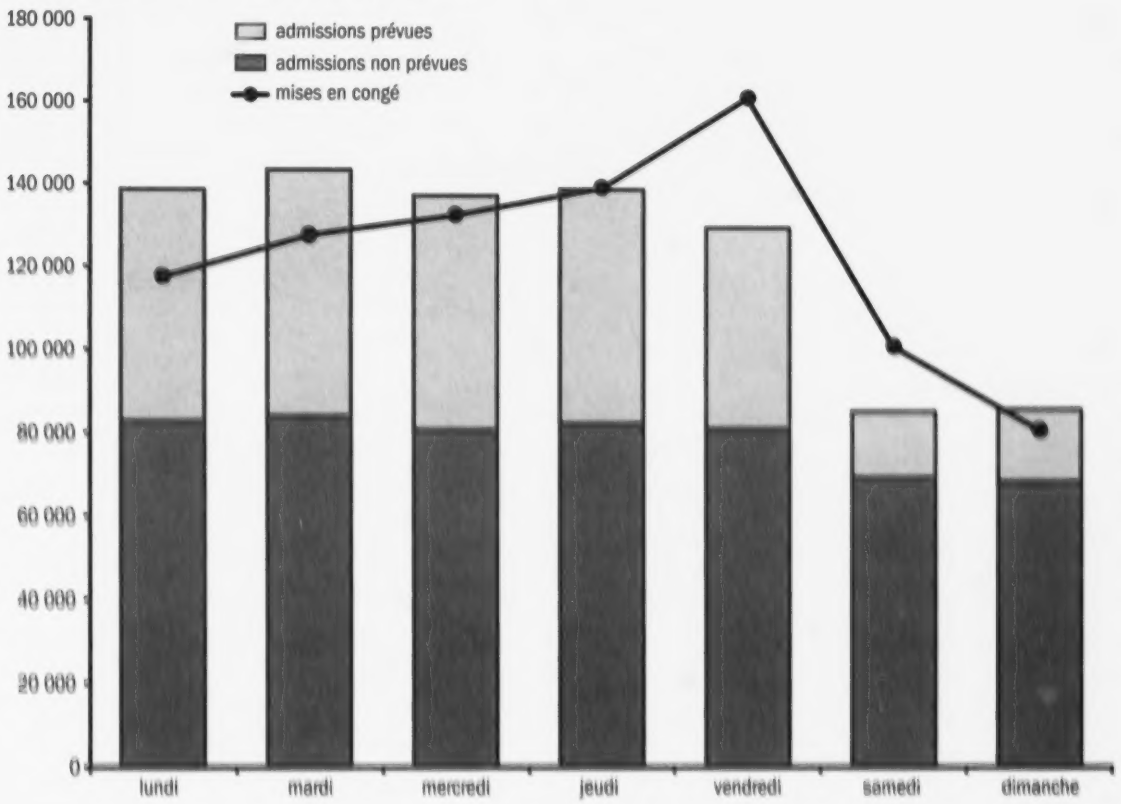
Le taux d'occupation des lits est très élevé dans la plupart des hôpitaux de l'Ontario, les lits étant pratiquement tous occupés la majorité du temps. En fait, à deux des hôpitaux que nous avons visités, les taux d'occupation étaient supérieurs à 85 %, et ce taux était en permanence supérieur à 90 % à l'un d'eux. Des recherches indiquent que les hôpitaux dont le taux d'occupation dépasse 90 % seront régulièrement aux prises avec des pénuries de lits. Une façon d'accroître le nombre de lits disponibles consiste à réduire la durée moyenne d'hospitalisation des patients. Cependant, selon les données de 2008-2009 de l'Institut canadien de l'information sur la santé, la durée moyenne des séjours des

patients dans les hôpitaux en Ontario est inférieure à la durée moyenne dans la presque totalité des autres provinces canadiennes. Un des hôpitaux que nous avons visités a indiqué que pour déterminer si les durées d'hospitalisation pouvaient être réduites, on effectuait des comparaisons entre les durées réelles et les durées estimées de séjour en fonction des diagnostics des patients.

Étant donné les taux élevés d'occupation des lits, il faut procéder à des mises en congé avant de pouvoir admettre de nouveaux patients. Par conséquent, le moment d'admission des patients et celui de leur mise en congé sont importants. À partir de données fournies par le Ministère, nous avons analysé la totalité des admissions dans des hôpitaux et des mises en congé en Ontario de janvier à novembre 2009 (voir la Figure 4). Le nombre d'admissions non prévues (par exemple, les admissions par l'entremise du service d'urgence) reste relativement constant tout au long de la semaine. Cependant, un nombre considérablement moins élevé d'admissions prévues (par exemple, les admissions pour des chirurgies prévues à l'horaire) avait lieu la fin de semaine, bien que près de 20 % de toutes les mises en congé soient effectuées le vendredi – un pourcentage plus élevé que pour tous les autres jours de la semaine. En outre, le nombre d'admissions dans les hôpitaux dépassait celui des mises en congé du dimanche au mercredi, ce qui peut éventuellement donner lieu à des pénuries de lits. Les hôpitaux que nous avons visités ont indiqué que bon nombre des établissements de soins après la mise en congé n'acceptent pas les patients la fin de semaine. Par exemple, à l'échelle de la province, il est presque quatre fois plus probable que le transfert d'un patient mis en congé à un foyer de

Figure 4 : Admissions et mises en congé par des hôpitaux ontariens selon le jour de la semaine, de janvier à novembre 2009

Source des données : Base de données sur les congés des patients



soins de longue durée se fasse un jour de semaine que le samedi ou le dimanche. Aux hôpitaux que nous avons visités, moins de 10 % des transferts de patients mis en congé à des foyers de soins de longue durée, à des établissements de soins continus et complexes et à des établissements de réadaptation étaient effectués la fin de semaine.

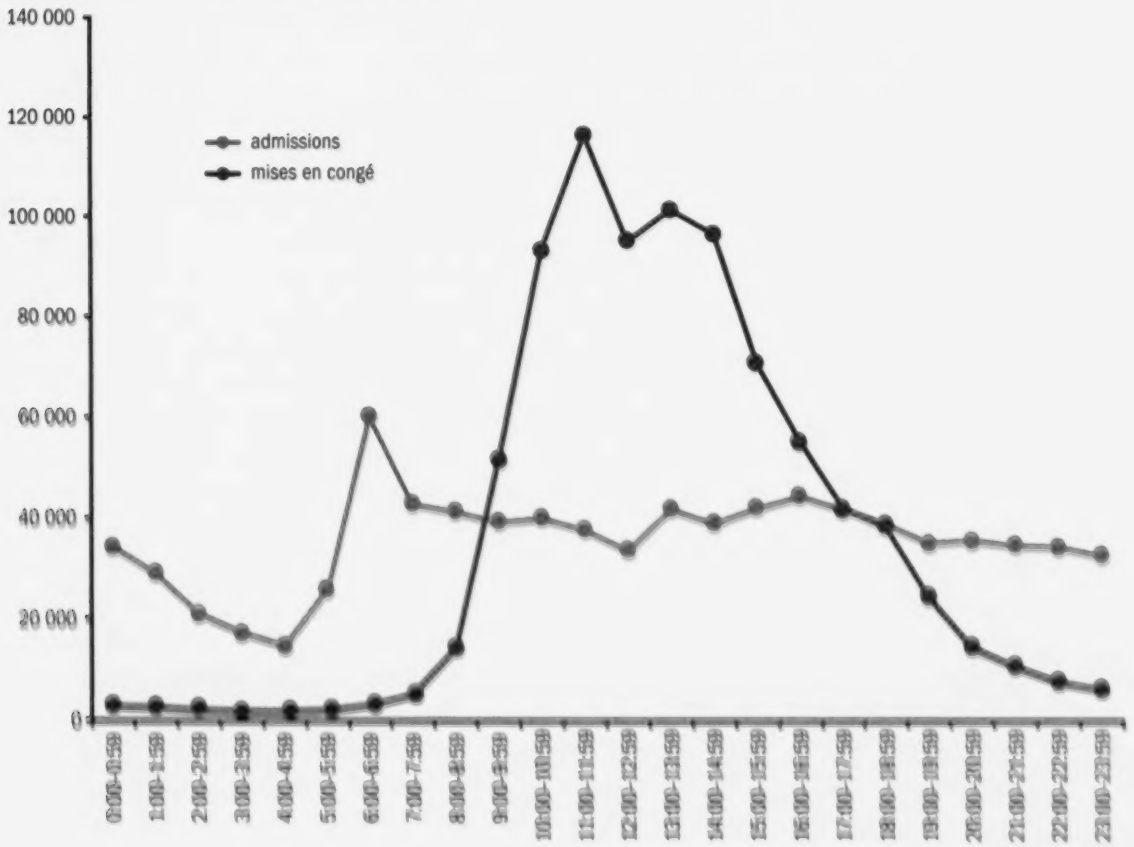
Nous avons également constaté qu'environ 65 % des mises en congé avaient lieu entre 9 h et 15 h, mais que la période de pointe des admissions se situait entre 6 h et 8 h (voir la Figure 5). Cela signifie qu'avant d'avoir accès à un lit, les patients peuvent devoir attendre (par exemple, au service d'urgence) un certain nombre d'heures pour que d'autres patients quittent leur chambre et que celle-ci soit nettoyée.

Les trois hôpitaux que nous avons visités avaient mis en place des processus pour examiner tous les jours l'état de la situation concernant la disponibilité de lits :

- À l'un des hôpitaux, tous les services faisaient deux fois par jour, sur le réseau intranet, une mise à jour du nombre de lits disponibles, des admissions anticipées (admissions prévues à l'horaire et admissions au service d'urgence) et des mises en congé prévues.
- Les trois hôpitaux tenaient des réunions quotidiennes avec des représentants de tous les services pour mettre à jour une liste des lits disponibles et des admissions prévues pour la journée.

Figure 5 : Admissions et mises en congé par des hôpitaux ontariens selon l'heure de la journée, de janvier à novembre 2009

Source des données : Base de données sur les congés des patients



Nous avons constaté le recours à quelques bonnes pratiques dans les hôpitaux que nous avons visités. Par exemple, un hôpital avait mis au point un système en vue d'optimiser la gestion des lits, qui devait être mis en oeuvre durant l'été 2010. On nous a dit que ce système allait indiquer l'état de la situation « en temps réel » (par exemple, occupé, libre mais devant être nettoyé, disponible) pour chaque lit. Un autre hôpital avait analysé le moment de l'admission et celui de la mise en congé des patients. Il a constaté que la période de pointe des admissions au service d'urgence avait lieu le matin, tandis que la période de pointe des mises en congé se produisait l'après-midi. Par conséquent, l'hôpital a élaboré un politique selon laquelle de 40 % à 60 % des mises en congé de la journée devaient être effectuées avant 11 h, ce qui permettait de réduire le temps que devaient attendre les personnes admises au service d'urgence pour avoir accès à un lit.

Période d'inoccupation des lits entre deux patients

Tous les hôpitaux visités ont mentionné qu'il était difficile de s'assurer que les lits étaient disponibles au moment où l'on en avait besoin. La surveillance de l'état de la situation concernant la disponibilité des lits (par exemple, occupé, libre mais devant être nettoyé, disponible pour un nouveau patient) aide à rendre cette tâche moins difficile pour les hôpitaux. Tous les hôpitaux que nous avons visités disposaient à tout le moins de certains renseignements indiquant si les lits étaient occupés, s'ils étaient libres et nettoyés, ou s'ils étaient libres et devaient être nettoyés. Toutefois, aucun des hôpitaux ne consignait la période d'inoccupation des lits disponibles – c'est-à-dire, le laps de temps entre le moment où un patient cesse d'occuper un lit et celui où un nouveau patient commence à l'occuper.

À notre demande, les trois hôpitaux ont consigné pendant un jour ou deux la période d'inoccupation des lits entre deux patients dans certains services. Les résultats ont montré que, pour les trois hôpitaux, il fallait compter environ une heure pour le nettoyage d'une chambre, entre le moment où le service d'entretien est averti qu'elle doit être nettoyée et celui où le travail est achevé. Cependant, la période moyenne d'inoccupation des lits allait de trois heures à tout juste un peu plus de six heures. Les hôpitaux ont indiqué que le délai additionnel pouvait s'expliquer par le fait que les services ne pouvaient accueillir de nouveaux patients en raison du nombre de patients dont il fallait déjà s'occuper à ce moment ou parce que les membres du personnel infirmier étaient en pause ou prenaient leur repas. L'hôpital dont la période moyenne d'inoccupation des lits était de six heures nous a dit qu'aucun de ses patients n'avait attendu de lit durant la période où la plupart des lits étaient inoccupés.

RECOMMANDATION 5

Afin d'aider à réduire le temps que doivent attendre les patients admis à l'hôpital pour avoir accès à un lit :

- **les hôpitaux doivent examiner les heures et les jours de la semaine auxquels les patients sont admis et ceux auxquels ils reçoivent leur congé, et organiser les mises en congé de manière à ce qu'on dispose d'assez de temps pour préparer les lits en vue des nouvelles admissions, particulièrement pour les patients qui se présentent aux heures qui ont été déterminées comme étant des périodes de pointe des admissions;**
- **les grands hôpitaux doivent évaluer les coûts et les avantages de la mise en oeuvre d'un système de gestion des lits qui fournit une information « en temps réel » sur l'état de la situation concernant la disponibilité des lits, et qui indique notamment les lits qui sont occupés, ceux qui doivent être nettoyés et ceux qui peuvent recevoir le patient suivant, ainsi que les raisons qui expliquent pourquoi l'occupation des lits disponibles par des patients admis est retardée.**

Les hôpitaux ont généralement appuyé cette recommandation. Un des hôpitaux a indiqué que, bien qu'il soit possible de faire correspondre les besoins en lits et la disponibilité des lits pour les patients dont l'admission est prévue, il est beaucoup plus difficile de le faire pour les patients admis au service d'urgence, car ces admissions et les chirurgies urgentes sont moins prévisibles et ne peuvent être retardées ou annulées. Un autre hôpital a mentionné qu'on peut accroître le nombre de lits disponibles, et ainsi faire en sorte que les patients attendent moins longtemps que des lits se libèrent, en établissant une meilleure concordance entre les périodes de pointe des admissions et le moment approprié de la mise en congé des patients, et en optimisant la durée des hospitalisations. Cet hôpital a également souligné que la planification active des mises en congé permet de faciliter le déroulement du travail pour le personnel et les médecins et de faire en sorte que l'hospitalisation constitue une expérience moins pénible pour les patients.

Un hôpital a indiqué qu'il utilise déjà divers systèmes pour obtenir certains des renseignements qu'un système électronique de gestion des lits peut fournir, mais qu'il évalue actuellement les coûts et les avantages de la mise en oeuvre d'un tel système afin d'intégrer cette information. L'hôpital a mentionné que la mise en place réussie d'un système de ce genre était tributaire d'un certain nombre de facteurs, notamment de la facilité avec laquelle le personnel pouvait y entrer des données. Il a également souligné que l'utilisation de l'information tirée d'un système de gestion des lits pourrait être conjuguée aux réunions qu'il tient deux fois par jour pour discuter de la disponibilité des lits à l'échelle de l'établissement.

PATIENTS ATTENDANT À L'HÔPITAL QUE SOIENT DISPONIBLES LES SOINS REQUIS APRÈS LEUR MISE EN CONGÉ

De nombreuses études ont montré que le fait de rester à l'hôpital plus longtemps que nécessaire sur le plan médical peut avoir des effets indésirables sur l'état de santé des patients, et ce, pour diverses raisons; ils courent notamment le risque de contracter une infection nosocomiale (par exemple, la bactérie *C. difficile*), et, particulièrement pour les patients plus âgés, le manque d'activité peut entraîner un déclin des capacités physiques et mentales. Cependant, il arrive fréquemment que des patients qui sont prêts à recevoir leur congé doivent attendre à l'hôpital que l'on prenne les dispositions relatives aux soins requis après leur mise en congé (par exemple, l'offre de services de soins à domicile ou le placement dans un foyer de soins de longue durée, un établissement de soins continus et complexes ou un établissement de réadaptation). On désigne ceux-ci comme étant des patients attendant pour un autre niveau de soins, ou patients ANS. Outre les possibles répercussions négatives sur la santé des patients découlant du fait de devoir attendre à l'hôpital, il est beaucoup plus dispendieux de garder les patients à l'hôpital que de les transférer dans un établissement communautaire. L'Association des hôpitaux de l'Ontario nous a informés que, selon ses estimations, le fait de garder un patient ANS à l'hôpital coûtait environ 450 $ par jour.

En 2009, plus de 50 000 patients ANS ont reçu leur congé d'un hôpital ontarien; près de 85 % de ceux-ci étaient des aînés (des personnes âgées de 65 ans et plus). La plupart des patients ANS qui étaient des aînés se sont présentés aux services d'urgence, et leur admission n'était donc pas prévue. Bien que les patients ANS n'aient compté que pour 5 % de toutes les mises en congé, ils ont représenté 16 % du nombre total de jours durant lesquels des patients ont été hospitalisés. En outre, bien que le nombre total de jours d'hospitalisation de patients ANS soit demeuré relativement stable ces deux dernières années, il a crû de 75 % de

2005-2006 à 2009-2010, alors que le nombre total de jours d'hospitalisation pour l'ensemble des patients n'a augmenté que de 7 % durant cette période.

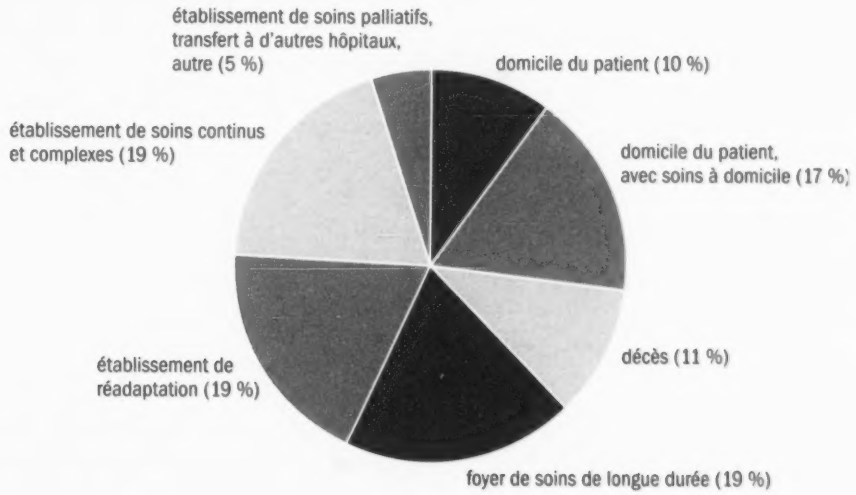
L'Association des hôpitaux de l'Ontario procède tous les mois à une enquête sur le nombre de patients ANS dans presque tous les hôpitaux de soins actifs de l'Ontario. En juin 2010, les résultats ont indiqué que 16 % de tous les lits d'hôpitaux de soins actifs de la province étaient occupés par des patients attendant pour un autre niveau de soins; les résultats variaient toutefois à l'échelle de la province, la proportion de lits occupés par des patients ANS allant de 3 % dans le RLISS du Centre-Ouest à 24 % dans le RLISS du Nord-Est. Aux hôpitaux que nous avons visités, la proportion moyenne de lits occupés par des patients ANS oscillait entre 11 % et 23 %.

À l'échelle de la province, la plupart des patients ANS attendaient d'être placés dans un autre établissement, tel qu'un foyer de soins de longue durée, et 17 % attendaient qu'on puisse leur fournir des soins à domicile, comme le montre la Figure 6. En outre, environ 50 % des patients ANS se trouvant dans un établissement de réadaptation ou de soins continus et complexes attendaient d'être placés dans un foyer de soins de longue durée. Selon les CASC avec lesquels nous nous sommes entretenus, l'une des raisons pour lesquelles les patients doivent attendre à l'hôpital qu'une place se libère dans un foyer de soins de longue durée est que les demandeurs préfèrent l'hébergement « de base » moins dispendieux offert dans les foyers (environ 250 $ de moins par mois qu'une chambre à deux lits et 600 $ de moins qu'une chambre individuelle). De plus, seules les personnes à faible revenu qui ont choisi l'hébergement de base sont admissibles à une subvention du Ministère; les personnes qui occupent une chambre individuelle ou à deux lits n'y ont pas droit. En 2009-2010, 80 % des demandeurs séjournant à l'un des hôpitaux que nous avons visités avaient présenté une demande relative à l'hébergement de base dans un foyer de soins de longue durée. Cependant, aux termes de la loi, la proportion de lits devant correspondre à l'hébergement de base dans les foyers de soins de longue durée n'est que de 40 %.

À titre d'exemple de l'ampleur que peut prendre le problème dans les hôpitaux, en janvier 2010, en raison du grand nombre de personnes qui attendaient au service d'urgence que des lits se libèrent dans l'établissement, le RLISS de l'un des hôpitaux que nous avons visités, par l'entremise de son CASC, a placé tous les patients ANS de cet hôpital

Figure 6 : Destination de tous les patients ANS mis en congé en Ontario, 2009 (%)

Source des données : Base de données sur les congés des patients



attendant d'être transférés dans un foyer de soins de longue durée au début de la liste d'attente. Les patients des autres hôpitaux, ainsi que les personnes dans la collectivité, ont donc dû attendre plus longtemps avant d'avoir accès à un foyer de soins de longue durée. L'hôpital en question a indiqué qu'on prenait rarement une telle mesure, et que lui-même et le RLISS espéraient pouvoir éviter d'y recourir à l'avenir.

La question des patients attendant à l'hôpital pour un autre niveau de soins ne concerne pas que l'Ontario. Par exemple, selon l'Institut canadien d'information sur la santé, Terre-Neuve et l'Ontario affichent à peu près le même taux de patients ANS attendant dans des hôpitaux, tandis que ce taux est quelque peu inférieur en Colombie-Britannique et qu'il est environ deux fois moins élevé en Alberta.

Identification des patients pour lesquels la mise en congé risque d'être retardée

Il est parfois difficile de prendre les dispositions concernant les soins requis après la mise en congé pour les patients qui ne peuvent retourner au lieu où ils résidaient avant leur hospitalisation. Il peut être ardu de placer certains patients, par exemple parce qu'ils souffrent de démence, qu'ils ont un excès de poids important, qu'ils ne peuvent être nourris par la bouche ou qu'ils doivent recevoir des traitements médicaux fréquents comme la dialyse ou la chimiothérapie. Dans le cadre du projet collaboratif Flo, on recommande de procéder à l'évaluation des patients dans un délai de 48 à 72 heures après leur admission pour déterminer si leur mise en congé risque d'être retardée et d'élaborer des plans en vue d'atténuer tout risque existant. On suggère également d'utiliser des critères de risque normalisés pour identifier rapidement les patients qui nécessiteront les services d'un CASC, par exemple en vue d'un placement dans un foyer de soins de longue durée. Il importe de procéder rapidement à l'identification de ces patients, et ce, peu importe les difficultés concernant l'estimation de la date de leur mise en congé, car on dispose ainsi d'un délai accru pour prendre les dispositions relatives aux soins requis après la mise en congé.

Un seul des hôpitaux que nous avons visités avait établi une politique concernant l'évaluation des patients au moment de l'admission pour repérer les facteurs de risque pouvant retarder leur mise en congé. Cet hôpital avait mis en place un processus formel qui permettait d'évaluer certains éléments, tels que la capacité cognitive des patients, leur niveau de confusion et les risques de chute. Les deux autres hôpitaux ont indiqué qu'ils avaient recours à des processus informels. Cependant, dans les dossiers de patients que nous avons examinés, il n'y avait généralement pas de documentation indiquant que de telles évaluations informelles avaient été effectuées, mais un hôpital a mentionné qu'il évaluait certains facteurs de risque pour certains patients au moment de leur admission et qu'il inscrivait « oui » dans son système relativement aux patients pour lesquels on jugeait que le risque était élevé.

Quote-part pour les patients qui attendent d'être placés dans un foyer de soins de longue durée ou un établissement de soins continus et complexes

En vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*, les hôpitaux sont autorisés à imposer une quote-part aux patients qui attendent à l'hôpital d'être placés dans un foyer de soins de longue durée ou un établissement de soins continus et complexes (SCC). L'imposition d'une quote-part vise à éliminer tout encouragement financier à rester à l'hôpital pour les patients, qui autrement ne paieraient rien pour leur hospitalisation, alors qu'il faut normalement payer une certaine somme pour séjourner dans un foyer de soins de longue durée. Par conséquent, le montant de la quote-part devant être payée à un hôpital est le même que le tarif de base imposé aux résidents d'un foyer de soins de longue durée ou d'un établissement de SCC. Le 1er juillet 2010, la quote-part s'élevait à environ 1 600 $ par mois, et elle pouvait être réduite pour les personnes à faible

revenu. Les montants découlant de la perception d'une quote-part sont conservés par les hôpitaux.

Chacun des trois hôpitaux que nous avons visités s'était doté de politiques concernant l'imposition d'une quote-part aux patients. À deux hôpitaux, les politiques stipulaient que la quote-part devait être imposée aux patients une fois que ceux-ci avaient été désignés par leur médecin comme étant des patients ANS. Le troisième hôpital avait aussi pour politique d'imposer une quote-part aux patients une fois qu'ils avaient été désignés comme étant des patients ANS, mais, dans la pratique, il leur accordait un délai de grâce de cinq jours pour s'assurer qu'ils avaient été informés de l'imposition de frais.

Aucun des trois hôpitaux ne disposait d'une documentation indiquant si la quote-part avait été imposée à tous les patients qui auraient pu être tenus de la payer. Nous avons comparé le nombre de patients qui devaient être transférés à un foyer de soins de longue durée ou à un établissement de SCC après leur mise en congé au nombre de patients qui se sont vu imposer une quote-part, et nous avons constaté qu'à un hôpital, la quote-part a été imposée à seulement environ 10 % des patients qui auraient été tenus de la payer. Cet hôpital a indiqué que sa clientèle compte de nombreuses personnes à faible revenu qui sont exemptées. Les deux autres hôpitaux ont imposé la quote-part à plus de 85 % de leurs patients qui étaient tenus de la payer.

Frais quotidiens additionnels

En vertu des diverses lois qui régissaient les foyers de soins de longue durée au moment de notre vérification, les patients admissibles ou leurs mandataires spéciaux pouvaient présenter une demande à trois foyers de soins de longue durée de leur choix au plus. La nouvelle *Loi sur les foyers de soins de longue durée*, qui a pris effet le 1er juillet 2010, porte à cinq le nombre maximal de foyers auxquels on peut soumettre une demande. Certains hôpitaux, dont deux que nous avons visités, ont établi des exigences plus précises en vue de transférer le plus rapidement possible les patients dans des foyers de soins de longue durée, de manière à libérer des lits pour d'autres patients nécessitant des soins hospitaliers. Plus particulièrement :

- Un hôpital que nous avons visité exigeait que les patients nécessitant des soins de longue durée présentent des demandes à trois foyers : un foyer de leur choix, et deux foyers figurant sur une liste préparée par le CASC ayant des lits de disponibles ou pour lesquels il y a une courte liste d'attente. Les trois foyers doivent être choisis dans un délai de 72 heures après que l'hôpital a fourni la liste, et le patient doit être transféré au premier foyer qui offre un lit.
- Un autre hôpital que nous avons visité exigeait que les patients présentent une demande à trois foyers de soins de longue durée. Cependant, si ces foyers n'avaient pas de lits disponibles, les patients devaient consentir à être transférés à n'importe quel foyer ayant des lits inoccupés dans la zone desservie par le CASC de l'hôpital ou le CASC voisin.

À ces deux hôpitaux, le défaut de se conformer à la politique de l'établissement faisait en sorte qu'un membre du personnel appartenant aux échelons hiérarchiques supérieurs (par exemple, une infirmière gestionnaire, le vice-président de l'hôpital ou un représentant des services juridiques) rencontrait le patient ou sa famille pour encourager ceux-ci à se plier à la politique. Si la rencontre ne donnait pas les résultats escomptés, les hôpitaux avaient pour politique d'imposer un tarif quotidien (700 $ à un hôpital et 1 500 $ à l'autre). Cette politique vise à convaincre les patients de quitter l'hôpital et d'attendre dans un endroit plus approprié qu'ils puissent être transférés vers la destination qui est prévue après leur mise en congé. Un de ces hôpitaux a mentionné qu'il avait informé des patients qu'un tarif quotidien leur serait imposé, mais qu'il n'avait jamais perçu ce tarif dans les faits; l'autre hôpital nous a dit qu'il avait imposé le tarif à quelques patients, mais qu'il n'avait jamais réussi à le percevoir auprès d'eux.

Selon les discussions que nous avons eues avec les représentants de sept bureaux de CASC à

l'échelle de la province, il y a diverses raisons pour lesquelles des patients ne veulent pas résider dans un foyer de soins de longue durée où des lits sont souvent disponibles. Les raisons évoquées comprennent les suivantes :

- *L'emplacement géographique* – Les demandeurs préfèrent résider dans un foyer de soins de longue durée qui se trouve à proximité de leur famille et de leurs amis, afin que ceux-ci puissent facilement venir les visiter. Lorsque le foyer se trouve dans un endroit éloigné, il est particulièrement difficile pour une personne âgée de venir visiter son conjoint.
- *La valeur* – Les demandeurs préfèrent les établissements récents aux plus anciens. Dans les établissements récents, l'hébergement de base consiste généralement en des chambres d'une ou deux personnes avec une salle de bain. Par comparaison, dans les établissements plus anciens, il s'agit habituellement de chambres de quatre personnes avec une salle de bain partagée. Aux trois hôpitaux que nous avons visités, nous avons examiné la liste respective de foyers de soins de longue durée où des lits étaient souvent disponibles, et nous avons constaté que ces foyers étaient presque tous des établissements plus anciens.
- *Le rendement* – Les demandeurs préfèrent les foyers de soins de longue durée qui sont exploités conformément aux normes établies par le Ministère. Nous avons examiné les résultats des inspections effectuées par le Ministère aux foyers de soins de longue durée où des lits étaient souvent disponibles et qui acceptaient des patients provenant des hôpitaux que nous avons visités, pour la période allant de juillet 2007 à juin 2008 (période la plus récente pour laquelle nous disposions de renseignements). Nous avons constaté qu'environ 60 % de ces foyers n'avaient pas respecté au moins cinq normes, ce qui est presque le double de la moyenne provinciale de non-conformité aux normes.

Solutions de remplacement aux soins de longue durée

Les représentants des CASC nous ont dit qu'en général, les hôpitaux ne proposent pas aux patients de solutions de remplacement aux foyers de soins de longue durée. Au nombre de ces solutions de remplacement – pour lesquelles la liste d'attente est souvent minimale, lorsqu'il y en a une – figurent notamment les maisons de retraite et l'embauche de travailleurs qui offrent une aide à domicile. Nous avons comparé le coût de ces options et constaté qu'elles peuvent toutes deux s'avérer plus dispendieuses pour les patients qu'un séjour dans un foyer de soins de longue durée. Plus particulièrement, en juillet 2010, le montant payé par les résidents de foyers de longue durée allait de 1 600 $ par mois pour l'hébergement de base à 2 200 $ par mois pour une chambre individuelle, les personnes à faible revenu pouvant bénéficier de subventions. Les renseignements du Ministère ont indiqué qu'en ce qui concerne les maisons de retraite, qui ne sont pas destinées à accueillir des personnes ayant des besoins importants en matière de soins, le coût mensuel oscillait généralement entre 1 500 $ et 5 000 $. Nous avons également constaté que l'embauche d'une personne auprès d'une agence privée, qui en général facture au moins quatre heures de travail par visite, pouvait coûter jusqu'à 2 900 $ par mois pour la prestation de soins quotidiens à domicile. Cependant, ces deux solutions de remplacement peuvent être moins onéreuses que l'hospitalisation prolongée des patients ANS.

Les logements avec services de soutien représentent une autre solution de rechange aux foyers de soins de longue durée et comprennent habituellement l'offre de certains soins personnels, comme une aide pour l'hygiène personnelle et l'habillement. Dans certains édifices, tous les résidents reçoivent des soins, tandis que dans d'autres, les soins sont offerts à seulement un petit nombre de résidents. Selon le Ministère, les frais d'hébergement payés par les résidents peuvent aller de 600 $ à 1 200 $ par mois et faire l'objet de subventions

additionnelles en fonction du revenu des résidents, les coûts des soins personnels étant alors financés par le RLISS. Il y a toutefois des listes d'attente pour ces logements.

Contrairement aux foyers de soins de longue durée, ces solutions de remplacement ne sont pas réglementées et ne font pas l'objet d'inspections par le Ministère. La *Loi sur les maisons de retraite* a été proclamée en juin 2010, et le Ministère a indiqué qu'on s'employait à élaborer des normes connexes en matière de soins et de sécurité qui seront intégrées aux règlements pris en application de la Loi.

Temps d'attente pour les soins requis après la mise en congé

En septembre 2009, dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente du Ministère, Action Cancer Ontario a commencé à recueillir des données sur les patients ANS mis en congé dans la plupart des hôpitaux, ainsi que sur le nombre de patients ANS attendant toujours à chacun des hôpitaux à la fin du mois. Au moment de notre vérification, ces renseignements n'avaient pas encore été rendus publics. Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait également, toujours dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente, recueillir des données sur le temps d'attente des patients ANS qui n'ont pas encore reçu leur mise en congé dans la plupart des hôpitaux, et ce, à compter de 2010-2011. Les hôpitaux devaient communiquer ces renseignements à partir d'une définition normalisée fournie par le Ministère.

Au 31 mars 2010, selon les données recueillies par Action Cancer Ontario, environ 3 700 patients attendaient à l'hôpital d'être transférés à un autre type d'hébergement, tel que leur domicile, où ils recevraient des soins, un foyer de soins de longue durée ou un établissement de soins continus et complexes ou de réadaptation. Nous avons analysé les renseignements concernant les patients ANS pour la période allant de novembre 2009 à février 2010 et avons constaté ce qui suit :

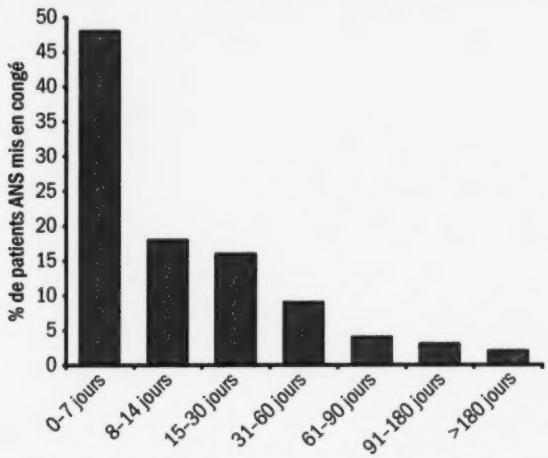
- *Pour tous les patients ANS* – Le temps d'attente médian par RLISS allait de 4 à 15 jours. Pour la province dans son ensemble, 50 % de tous les patients ANS ayant reçu leur congé ont été transférés à leur destination prévue dans un délai de huit jours après avoir été désignés comme étant des patients ANS (90 % l'ont été dans un délai de 51 jours). Cependant, les temps d'attente à l'hôpital pour ces patients ANS ayant reçu leur congé variaient considérablement à l'échelle de la province. Par exemple, pour les hôpitaux relevant du RLISS du Nord-Ouest, 90 % de tous les patients ANS ayant reçu leur congé ont été transférés à leur destination prévue dans un délai de 27 jours, alors que pour les hôpitaux relevant du RLISS du Nord-Est, ce délai était de 97 jours. La plupart des patients attendant d'être transférés à un établissement de soins continus et complexes ou de réadaptation l'ont été dans des délais de 30 jours et de 20 jours respectivement.

  En outre, 15 % des patients ANS ont été désignés comme étant de tels patients dans les deux jours suivant leur admission à l'hôpital. Cela peut être un signe que le soutien communautaire à domicile offert à ces patients est insuffisant, ce qui les oblige à se rendre à l'hôpital.

  De plus, comme le montre la Figure 7, environ la moitié des patients ANS ont reçu leur congé de l'hôpital dans un délai de sept jours après avoir été désignés comme étant des patients ANS. Cela peut signifier qu'il y a un problème pour ce qui est de coordonner en temps opportun les services requis après la mise en congé. Les hôpitaux ont indiqué que ces problèmes ont diverses causes, notamment le fait que le CASC n'est pas toujours en mesure d'effectuer les évaluations la fin de semaine et que les établissements, tels que les foyers de soins de longue durée, n'acceptent pas toujours d'accueillir des patients la fin de semaine.

Figure 7 : Pourcentage de patients ANS mis en congé par les hôpitaux en fonction du nombre de jours entre le moment de leur désignation en tant que patients ANS et celui de leur mise en congé, de novembre 2009 à février 2010

Source des données : Système d'information sur les temps d'attente, Action Cancer Ontario



- *Pour les patients ANS qui attendent de recevoir des soins à domicile* – 90 % d'entre eux ont reçu des services dans un délai de 28 jours, et seulement 50 % les ont reçus dans un délai de six jours.
- *Pour les patients ANS qui attendent d'être placés dans un foyer de soins de longue durée* – 90 % d'entre eux ont été placés dans un délai de 128 jours (50 % l'ont été dans un délai de 30 jours). En outre, 5 % de ces patients ont attendu plus de six mois avant d'être placés dans un foyer.

Nous avons également constaté qu'il se peut que les temps d'attentes consignés pour les patients ANS ne puissent être comparés d'un hôpital à l'autre. Par exemple, deux des hôpitaux que nous avons visités transféraient à leur service de soins continus et complexes (SCC) à tout le moins certains de leurs patients ANS qui attendaient qu'on puisse leur fournir les soins requis après leur mise en congé. À l'un des hôpitaux, le temps d'attente était calculé à partir du moment où le patient était désigné comme étant un patient ANS jusqu'au moment où il recevait son congé. À l'autre hôpital, il y avait deux catégories de temps d'attente pour les patients : un temps d'attente pour le séjour des patients ANS dans le service où ils avaient reçu leurs traitements, puis un autre temps d'attente distinct pour le séjour des patients ANS dans le service de SCC. Si les deux temps d'attente avaient été combinés, le délai de placement de 90 % des patients ANS de cet hôpital aurait de 64 jours au lieu du délai de 49 jours qui a été déclaré.

Capacité d'utiliser des lits pour des patients gravement malades

Dans les hôpitaux, les patients ANS peuvent avoir été placés dans des services où se trouvent également des patients gravement malades (par exemple, le service où ils ont reçu leurs traitements), dans des services établis expressément pour les patients ANS ou encore dans d'autres services, tels que les services de réadaptation et de SCC. Les trois hôpitaux que nous avons visités avaient placé leurs patients ANS comme suit :

- Un hôpital avait placé ses patients ANS dans ses services de soins actifs à l'échelle de l'établissement, 50 % des patients se trouvant dans deux de ces services.
- Un autre hôpital avait placé les trois quarts de ses patients ANS dans des services où se trouvaient des patients gravement malades à l'échelle de l'établissement, et le quart restant avait été placé dans son service de SCC.
- Le troisième hôpital avait placé la plupart de ses patients ANS dans son service de SCC.

Le personnel hospitalier nous a informés que les patients ANS requièrent en général moins de ressources en soins infirmiers que les patients nécessitant des soins actifs. Par conséquent, si les lits normalement destinés aux patients qui reçoivent des soins actifs sont occupés par des patients ANS durant une longue période, les hôpitaux peuvent réduire leur personnel. En outre, certains patients ANS paient une quote-part. La réaffectation des lits qu'ils occupent à des patients recevant des

soins actifs peut s'avérer coûteuse, car les hôpitaux doivent alors engager des coûts additionnels et ne peuvent plus percevoir la quote-part des patients ANS. En fait, un des hôpitaux que nous avons visités avait créé un service distinct destiné à certains de ses patients ANS, mais il l'a fermé après que les patients ont été placés.

RECOMMANDATION 6

Afin de s'assurer que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin dans le lieu convenant le mieux à leur situation :

- les hôpitaux, de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), doivent renseigner tous les patients et leur famille sur le fait que, pour les patients dont l'état de santé a été stabilisé et qui ne nécessitent plus de soins actifs (particulièrement les patients âgés), les hôpitaux ne sont pas des endroits sûrs et appropriés pour l'attente des soins requis après la mise en congé (par exemple, en raison du risque de contracter une infection nosocomiale, comme la bactérie *C. difficile);*
- le Ministère, de concert avec les RLISS, doit évaluer les coûts et les avantages de l'augmentation du niveau des services requis après la mise en congé qui peuvent commencer à être offerts la fin de semaine, afin que les hôpitaux soient davantage en mesure de mettre des patients en congé de façon sécuritaire durant cette période de la semaine;
- le Ministère, de concert avec les RLISS, les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires, doit tenir davantage compte d'options telles que celles consistant à faire en sorte que les patients puissent attendre dans un lieu plus approprié leur placement dans un autre établissement de soins comme un foyer de soins de longue durée, ou à accroître la prise de dispositions concernant les logements avec services de soutien afin que les patients puissent continuer de vivre de façon plus autonome.

En outre, pour aider les hôpitaux à gérer plus efficacement les patients qui attendent qu'on puisse leur fournir les soins requis après leur mise en congé, le Ministère doit :

- préciser encore plus la façon de mesurer les temps d'attentes pour un autre niveau de services (ANS), de sorte que ces temps d'attente puissent être communiqués de manière uniforme à la Stratégie sur la réduction des temps d'attente du Ministère;
- rendre publics les renseignements sur le temps que les patients ANS attendent à l'hôpital avant d'être transférés dans un établissement communautaire après leur mise en congé.

RÉPONSE DES HÔPITAUX

Les hôpitaux ont généralement soutenu cette recommandation. Un hôpital a souligné que le RLISS dont il relève soutient les patients en ayant recours à de nombreuses stratégies, mais qu'il y a toujours des lacunes concernant l'accès à des services communautaires la fin de semaine et que bon nombre des foyers de soins de longue durée associés à l'hôpital refusent d'accueillir des patients durant cette période de la semaine. En outre, cet hôpital a indiqué que depuis l'entrée en vigueur de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, en juillet 2010, le nombre de patients ANS attendant d'être transférés dans un foyer a doublé. Il a également mentionné que beaucoup de patients et leur famille présentent maintenant leur demande à un seul foyer de soins de longue durée, et que ces patients prévoient attendre à l'hôpital qu'un lit se libère dans ce foyer – ce qui peut prendre de nombreux mois, voire des années. Par conséquent, cet hôpital a mis en exergue l'importance de prévoir un lieu provisoire, autre que l'hôpital, où les patients peuvent attendre en toute sécurité de pouvoir accéder au foyer de soins de longue durée de leur choix.

Un autre hôpital a indiqué que le transfert d'un hôpital de soins actifs vers la destination prévue après la mise en congé peut constituer le point névralgique des soins fournis aux patients. Par conséquent, cet hôpital a mentionné qu'il pourrait être nécessaire d'accroître la capacité du système de santé pour les patients difficiles à placer, et qu'il faudrait envisager la possibilité d'adopter d'autres stratégies et d'offrir un soutien accru pour faciliter le transfert en douceur des patients, et ce, sept jours sur sept. À ce sujet, l'hôpital dirige un projet pilote visant à prendre soin des patients à leur domicile au moyen d'un « service virtuel ». Les patients participant à ce projet auront accès à une équipe interdisciplinaire composée de professionnels des soins de santé, dont un médecin, et recevront des soins communautaires à domicile. Cet hôpital a fait savoir qu'il allait examiner ses pratiques actuelles concernant la gestion des patients ANS en ce qui a trait au processus clinique et à la circulation de l'information, afin de déterminer les éléments pouvant être améliorés. Cependant, cet hôpital et un autre ont mentionné que les indicateurs relatifs aux patients ANS devaient être corrélés à la planification du système de santé et à des résultats réalisables.

Le Ministère collaborera avec les RLISS, les associations provinciales telles que l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, et les hôpitaux pour déterminer les possibilités de mettre cette recommandation en oeuvre, afin de s'assurer que les patients reçoivent des soins de qualité dans le lieu convenant le mieux à leur situation. Le Ministère reconnaît qu'il est nécessaire d'améliorer en permanence le transfert des patients d'un lieu à un autre, par exemple, d'un hôpital à un foyer de soins de longue durée, et il soutient les initiatives stratégiques ayant pour but d'améliorer ces transferts sept jours sur sept. En outre, le Ministère continue de perfectionner diverses initiatives, y compris la stratégie Vieillir chez soi, qui incite les RLISS et les CASC à adhérer au principe consistant à accorder la priorité au maintien à domicile. Cela permet aux patients de retourner à leur domicile, après qu'ils ont reçu leurs soins actifs à l'hôpital, pour déterminer dans leur milieu de vie normal les soins et les conditions de logement qui sont requis. L'investissement du Ministère dans la stratégie Vieillir chez soi permet aux RLISS d'accroître la capacité communautaire, ce qui fait en sorte d'élargir l'éventail des lieux appropriés où les patients qui n'ont pas besoin d'être placés dans un foyer de soins de longue durée peuvent attendre des services ou la disponibilité d'autres options. Le Ministère travaille de concert avec les RLISS en vue de surmonter tous les obstacles de nature législative, réglementaire ou politique pouvant empêcher les RLISS de mettre en oeuvre les initiatives visant à donner suite à cette recommandation.

Depuis l'introduction de la définition de ce qu'est un « patient ANS » en juillet 2009, on a mis en place des processus opérationnels et des outils pour répondre aux questions cliniques relatives à la désignation des patients ANS, et l'on a fourni aux hôpitaux une orientation additionnelle au moyen de bulletins, d'un service de soutien, de téléconférences et de documents spéciaux. Cela vise à assurer le respect d'une norme élevée concernant la qualité des données. En outre, le Ministère a demandé à Action Cancer Ontario de surveiller l'adhésion des hôpitaux à la nouvelle définition des patients ANS et leur application de la définition. Tandis que des améliorations seront apportées au système en 2011, le Ministère confirmera la définition auprès de tous les hôpitaux. De plus, le Ministère examinera la recommandation consistant à rendre publiques les données sur les temps d'attente pour tous les patients ANS qui attendent de retourner dans la collectivité.

MESURE DU RENDEMENT

Les indicateurs de rendement permettent aux hôpitaux de surveiller les progrès réalisés relativement à toutes les initiatives, de faire un suivi de leur rendement au fil du temps et de comparer leur rendement à celui d'autres hôpitaux utilisant les mêmes indicateurs. Il importe que les indicateurs soient examinés par des personnes qui ont le pouvoir de faciliter le changement en fonction des besoins, comme des membres de la haute direction et, dans certains cas, des membres du conseil d'administration.

Tous les hôpitaux que nous avons visités avaient mis en place des systèmes de surveillance du rendement, qui comportaient notamment certains indicateurs du roulement des patients à l'échelle de l'établissement. Un hôpital surveillait un certain nombre d'indicateurs relatifs au processus de mise en congé et communiquait les résultats à la haute direction et au conseil d'administration. Par exemple, il faisait le suivi du nombre de chirurgies annulées en raison d'un manque de lits, du pourcentage de patients dont l'hospitalisation durait plus longtemps que prévu, du nombre de patients mis en congé avant 11 h tous les jours, et du nombre de patients qui n'ont pas été placés dans le service convenant le mieux à leur problème de santé (par exemple, un patient souffrant de troubles cardiaques placé dans le service d'orthopédie). Un autre hôpital surveillait certaines mesures similaires, mais ni lui ni le troisième hôpital ne faisaient le suivi de tous ces indicateurs ou ne communiquaient les mesures au conseil d'administration. Des lacunes dans l'utilisation de mesures uniformes du rendement par les hôpitaux limitent la capacité qu'ont ceux-ci, ainsi que les RLISS et le Ministère, de surveiller le rendement et de l'évaluer en fonction de points de référence en vue de déterminer et de mettre en oeuvre des pratiques exemplaires concernant le roulement des patients et le processus de mise en congé.

Les mesures de rendement peuvent également servir à surveiller l'aspect sécuritaire de la mise en congé des patients. Les indicateurs pouvant être employés à cette fin comprennent les résultats des enquêtes sur la satisfaction des patients et les taux de réadmissions. Tous les hôpitaux que nous avons visités avaient accès à cette information, mais un seul d'entre eux la communiquait régulièrement à son conseil d'administration.

Les trois hôpitaux visités recouraient aux services d'une firme de sondage indépendante pour l'exécution des enquêtes sur la satisfaction des patients. Ces sondages, qui étaient expédiés par la poste tous les mois à des patients mis en congé sélectionnés au hasard, comportaient certaines questions sur le processus de mise en congé; on leur demandait, par exemple, si le but des médicaments qu'ils devaient prendre après leur mise en congé leur avait été expliqué et si on leur avait dit avec quelles personnes ils devaient communiquer s'ils avaient des questions à la suite de leur mise en congé. Pour un des hôpitaux que nous avons visités, plus de 80 % des patients interrogés ont fourni une réponse positive à ces deux questions. Pour les deux autres hôpitaux, les taux de réponses positives à ces questions étaient de 72 % et de 77 % respectivement. Cependant, le sondage ne contenait aucune question visant à savoir si, avant leur mise en congé, les patients avaient bénéficié d'un délai suffisant pour prendre les dispositions nécessaires.

En ce qui concerne les taux de réadmissions, l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS) est responsable de la gestion de la Base de données sur les congés des patients (BDCP), qui conserve les renseignements sur les réadmissions non prévues dans les sept jours suivant la mise en congé et dans un délai compris entre 8 à 28 jours après celle-ci. L'ICIS définit une réadmission non prévue comme étant le retour non planifié d'un patient au même hôpital qui l'a mis en congé relativement au même problème de santé ou à un problème connexe. La réadmission à un hôpital dans un délai de sept jours après la mise en congé peut indiquer que le patient a reçu son congé prématurément. La réadmission à un hôpital dans un délai compris entre 8 à 28 jours après la mise en congé indique plus probablement l'existence d'une

défaillance systémique – à savoir, des ressources communautaires insuffisantes. Pour la période allant d'avril à décembre 2009, le taux provincial de réadmissions non prévues dans les sept jours suivant la mise en congé était inférieur à 2 %, et celui des réadmissions non prévues dans un délai compris entre 8 à 28 jours était tout juste supérieur à 2 %. Ces taux étaient comparables à ceux des exercices précédents.

Environ 10 % des hôpitaux ontariens ne communiquent pas à l'ICIS les renseignements sur les réadmissions, cette communication étant volontaire. Les trois hôpitaux que nous avons visités transmettaient toutefois cette information. À deux des hôpitaux, le taux de réadmissions était inférieur à la moyenne provinciale, tandis qu'au troisième, ce taux était presque deux fois supérieur à la moyenne provinciale. Un des hôpitaux dont le taux de réadmissions était inférieur à la moyenne provinciale faisait le suivi des réadmissions et examinait celles-ci relativement à des problèmes de santé particuliers, pour déterminer s'il y avait des questions systémiques auxquelles il fallait remédier.

L'ICIS a indiqué que le nombre de réadmissions non prévues est probablement sous-évalué, notamment parce que les renseignements ne sont pas communiqués avec exactitude par les hôpitaux (c'est-à-dire qu'il se peut que le personnel hospitalier ne signale pas toutes les réadmissions) et qu'il n'y a aucun suivi des patients qui se rendent à un autre hôpital après leur mise en congé (par exemple, un patient peut recevoir des traitements spéciaux à un hôpital régional, mais se rendre à un hôpital local pour le traitement de problèmes subséquents). En outre, il ressort de notre analyse de l'information tirée de la BDCP que 22 % des patients mis en congé en 2009 ont été hospitalisés plus d'une fois cette année-là. Bien que ce groupe de patients puisse comprendre des personnes qui ont été hospitalisées à différentes occasions pour des maladies distinctes, le pourcentage donne également à penser que le nombre de réadmissions est probablement supérieur à celui qui est déclaré à l'heure actuelle. Par ailleurs, aucun des hôpitaux que nous avons visités ne faisait le suivi des personnes qui retournaient au service d'urgence après leur mise en congé pour le même problème de santé ou un problème connexe, mais qui n'étaient pas réadmises à l'hôpital.

RECOMMANDATION 7

Afin de faciliter l'évaluation du processus de mise en congé des patients, les hôpitaux doivent :

- **de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les centres d'accès aux soins communautaires, élaborer des mesures pour surveiller et déclarer l'efficacité et le caractère sécuritaire des processus hospitaliers de mise en congé des patients, et comparer les résultats des différents hôpitaux pour aider à déterminer les éléments pouvant être améliorés ou les pratiques exemplaires pouvant être communiquées à d'autres hôpitaux;**
- **communiquer régulièrement à la haute direction et au conseil d'administration les indicateurs clés de rendement du processus de mise en congé.**

Par ailleurs, pour faciliter la surveillance des retours non prévus des patients aux hôpitaux pour le même problème de santé ou un problème connexe à l'échelle de la province et à celle des régions, le Ministère doit, de concert avec les RLISS, les hôpitaux et l'Institut canadien de l'information sur la santé, faire le suivi des visites aux services d'urgence ainsi que des réadmissions à tout hôpital se produisant dans un délai de quelques jours (ou dans tout autre délai jugé raisonnable qui aura été établi) après la mise en congé des patients.

[redacted]

Les hôpitaux souscrivent généralement à cette recommandation. Un des hôpitaux a indiqué qu'il communiquait régulièrement ce genre de renseignements. Il a également mentionné que

le RLISS dont il relève, en collaboration avec les autres hôpitaux et le CASC dont il est responsable, a mis sur pied un forum de discussion mensuel visant à favoriser des discussions transparentes, ouvertes et axées sur la collaboration au sujet du rendement de tous les établissements. En outre, l'hôpital a souligné que de tels forums soutiennent la responsabilisation entre pairs et créent des occasions de partager les pratiques exemplaires et les idées en vue d'améliorer les initiatives. Un autre hôpital a indiqué que sa haute direction avait déjà accès tous les jours à une grande quantité de renseignements et que son conseil d'administration recevait des mises à jour trimestrielles. Cet hôpital a également mentionné que tous les hôpitaux sous la responsabilité du RLISS dont il relève utilisent le même système pour évaluer l'état de préparation de chaque patient à la mise en congé, et que le RLISS, le CASC et les hôpitaux examinent les indicateurs concernant le caractère sécuritaire et l'efficacité des établissements et procèdent au partage des pratiques exemplaires.

En ce qui concerne les taux de réadmissions des patients, un hôpital a mentionné que, outre les taux globaux, il faudrait suivre les réadmissions en fonction des troubles médicaux, parce que certains de ces troubles, tels que l'ictère chez les nouveau-nés, ont tendance à faire l'objet de taux de réadmissions médicalement justifiées plus élevés.

Le Ministère reconnaît qu'il importe de faire le suivi des réadmissions et souscrit aux observations du vérificateur général. À cet égard, le Ministère continue de travailler à la collecte de données sur les visites aux services d'urgence après la mise en congé, parce que ce sont dans ces services que se font la plupart des réadmissions non prévues dans les hôpitaux. Cependant, la collecte de tels renseignements nécessite d'établir une corrélation entre les sources de données sur les patients hospitalisés et celles sur les services d'urgence (c'est-à-dire, corréler la Base de données sur les congés des patients au Système national d'information sur les soins ambulatoires), ce qui est exigeant sur le plan des ressources. Par conséquent, à la suite d'une évaluation de nombreux indicateurs de réadmission réalisée par un groupe d'experts technique externe (dans le cadre de l'élaboration de la Carte de pointage du système de santé), on procède initialement au suivi des visites non prévues aux services d'urgence de patients souffrant de troubles mentaux ou de toxicomanie qui se produisent dans les 30 jours suivant leur mise en congé par n'importe quel hôpital. En outre, l'indicateur « réadmission à n'importe quel hôpital pour certains problèmes de santé » a été intégré au projet de renouvellement de l'entente de rendement entre le Ministère et les RLISS.

Ministère des Services sociaux et communautaires

Bureau des obligations familiales

Contexte

En reconnaissance du fait qu'une séparation ou un divorce ne met pas fin aux responsabilités financières envers des enfants ou un ex-conjoint, toutes les ordonnances des tribunaux portant sur le versement d'une pension alimentaire pour enfant et/ou conjoint en Ontario sont depuis 1987 automatiquement déposées auprès du Bureau des obligations familiales (le Bureau), qui dans de nombreux cas prend aussi les mesures qui s'imposent pour que ces ordonnances soient respectées. Il veille également à l'exécution des accords de séparation privés qui sont volontairement inscrits au tribunal puis déposés auprès du Bureau. Le mandat de base du Bureau n'a pas changé depuis sa création en 1987 : assurer le respect des obligations familiales – en prenant des mesures vigoureuses au besoin – et veiller à la remise en temps opportun des pensions alimentaires aux bénéficiaires prévus.

Durant les années 1990, des modifications législatives ont rehaussé les pouvoirs du Bureau. Ainsi, une modification législative adoptée en mars 1992 autorisait le Bureau à prélever jusqu'à la moitié du revenu mensuel net du payeur directement à la source, par exemple son salaire ou ses prestations de retraite. De plus, la *Loi de 1996 sur les obligations familiales et l'exécution des arriérés d'aliments* a instauré des changements qui :

- élargissent la définition des revenus desquels les pensions alimentaires peuvent être retenues pour inclure les commissions et les paiements forfaitaires;
- fournissent des outils supplémentaires pour aider le Bureau à assurer l'exécution des obligations alimentaires de façon plus efficace;
- permettent aux deux parties de se retirer, volontairement et d'un commun accord, de l'exécution, par le Bureau, d'une obligation alimentaire ou d'une entente de séparation.

À la fin de l'exercice se terminant le 31 mars 2010, le Bureau s'occupait de quelque 190 000 dossiers, soit un peu plus que les 180 000 dossiers administrés au moment de notre dernière vérification en 2003. Chaque mois, le Bureau inscrit entre 1 200 et 1 500 nouveaux dossiers, et en conclut à peu près le même nombre. Beaucoup des personnes qui ont recours aux services du Bureau sont parmi les plus vulnérables de la société; près de 20 000 bénéficiaires dont les ordonnances alimentaires sont exécutées par le Bureau reçoivent aussi de l'aide sociale, souvent parce que leur ex-partenaire ne leur verse pas la pension alimentaire pour conjoint ou enfants qui leur est due.

Selon les données statistiques, environ un tiers des payeurs satisfont à leurs obligations, le

deuxième tiers s'y conforme partiellement (la notion de conformité partielle étant définie comme s'appliquant à au moins 85 % des obligations mensuelles), tandis que le troisième tiers ne les respecte pas.

Le Bureau compte 433 employés travaillant tous à l'administration centrale de Toronto, ainsi que 18 avocats détachés du ministère du Procureur général; il fait aussi appel aux services d'environ 70 avocats du secteur privé, qui aident à assurer l'exécution des ordonnances de soutien familial dans toute la province. Le Bureau relevait initialement du ministère du Procureur général, mais il tombe aujourd'hui sous la responsabilité du ministère des Services sociaux et communautaires.

Les dépenses de fonctionnement totales du Bureau sont passées de 28,3 millions de dollars en 2002-2003 à environ 44 millions de dollars en 2009-2010, les deux tiers de cette hausse étant attribuables aux salaires et aux avantages sociaux des employés.

Objectifs et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si le Bureau des obligations familiales (le Bureau) :

- exécutait les ordonnances alimentaires de façon efficace et en conformité de la *Loi de 1996 sur les obligations familiales et l'exécution des arriérés d'aliments* et du Règlement y afférent, comptabilisait les montants reçus avec exactitude et les distribuait aux bénéficiaires en temps opportun;
- engageait des coûts avec un égard adéquat à l'économie et à l'efficience et veillait à ce que l'efficacité des services fournis fasse l'objet d'une évaluation pertinente et de rapports.

Notre vérification comprenait un examen des politiques et procédures administratives du Bureau, ainsi que des entrevues avec un éventail d'employés. Nous avons aussi examiné et évalué des renseignements et des statistiques sommaires pertinents, ainsi qu'un échantillon de dossiers individuels. Des données comparatives ont aussi pu être tirées d'une enquête sur les programmes d'exécution des ordonnances alimentaires d'autres administrations canadiennes, et d'autres renseignements ont été obtenus auprès du Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario, qui a effectué un examen du Bureau en 2006.

Avant d'entamer nos travaux sur place, nous avons défini les critères à appliquer pour satisfaire aux objectifs de la vérification. Ces critères ont été examinés et approuvés par la haute direction du Bureau. Nous avons ensuite conçu et mis en œuvre des contrôles par sondages et des procédés de vérification qui correspondaient aux objectifs et aux critères de notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait, en conséquence, les contrôles par sondages et autres procédés de vérification que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

Nous avons aussi examiné plusieurs rapports de vérification rédigés par les Services de vérification interne du ministère des Services sociaux et communautaires concernant les processus opérationnels du Bureau et le projet de développement du nouveau système de TI. À notre avis, ces rapports sont généralement fiables et nous ont donc permis de réduire la portée de nos travaux dans certains secteurs.

Résumé

Il est clair que l'exécution des ordonnances des tribunaux relatives aux pensions alimentaires pour le conjoint et les enfants peut s'avérer une entreprise difficile et complexe, notamment parce que les dossiers les plus problématiques finissent généralement par être confiés au Bureau. Beaucoup de gens font volontairement tout ce qu'ils peuvent

pour se conformer à leurs obligations alimentaires, mais beaucoup d'autres, parce qu'ils n'en ont pas les moyens ou parce qu'ils ne veulent pas le faire, font des pieds et des mains pour éviter de payer les pensions alimentaires qu'ils sont tenus de verser.

Tout en reconnaissant le contexte difficile dans lequel le Bureau exerce ses activités, nous avions conclu en 2003 que l'organisme risquait de ne pas arriver à assumer les responsabilités prévues dans son mandat. Même si le Bureau était d'accord avec nos recommandations de 2003 à ce propos, nous avons constaté de nouveau cette année que le Bureau n'a pas encore réussi à mener à bien de manière efficace son mandat de perception des pensions alimentaires pour le conjoint et les enfants non payées. Pour atteindre cet objectif, le Bureau doit prendre des mesures d'exécution plus vigoureuses, améliorer son processus de gestion des cas et perfectionner considérablement ses systèmes de technologie de l'information et de communication.

Depuis 2003, le Bureau a dépensé environ 21 millions de dollars sur trois ans et demi pour tenter d'élaborer le système de TI de pointe dont il a besoin pour soutenir son nouveau modèle de prestation des services. Ce projet a toutefois été abandonné en décembre 2006 sans qu'un nouveau système soit déployé. En outre, bien que le Bureau ait entrepris d'apporter certains changements à ses processus de gestion des cas, ces initiatives ne lui ont pas encore permis d'améliorer la perception des pensions alimentaires non payées.

Même si le Bureau s'est récemment engagé à consacrer 50 millions de dollars à l'élaboration d'un nouveau système de TI sous la supervision du directeur général de l'information du gouvernement, et a mis en oeuvre un nouveau projet pilote pour la gestion des cas, la direction doit aussi s'efforcer d'instaurer une culture davantage axée sur les résultats pour réaliser les changements qui s'imposent.

Nos conclusions particulières sont détaillées ci-après.

- Il a fallu au moins cinq mois au Bureau pour recevoir, inscrire et, le cas échéant, exécuter les nouvelles ordonnances relatives aux pensions alimentaires. Même s'il est vrai que les tribunaux étaient parfois lents à transmettre les documents ou envoyaient des documents incomplets, le Bureau tardait aussi à inscrire les ordonnances complètes. De tels retards rendent beaucoup plus difficile le recouvrement des arriérés et peuvent créer des difficultés financières indues pour les bénéficiaires qui attendent de recevoir leurs paiements de pension alimentaire.
- Notre rapport de vérification 2003 et le rapport subséquent présenté à l'Assemblée législative par le Comité permanent des comptes publics recommandaient que le Bureau confie la responsabilité de chaque dossier à un travailleur particulier, comme c'est le cas dans la plupart des autres provinces. Bien que chaque dossier soit maintenant affecté à un agent des services d'exécution des ordonnances, ce « modèle d'attribution des cas » comporte également des lacunes importantes, comparables à celles que nous avons observées en 1999 et 2003. Nous avons notamment constaté ce qui suit :
  - les payeurs et les bénéficiaires n'ont pas directement accès à l'agent des services d'exécution des ordonnances qui s'occupe de leur dossier, et le centre d'appels demeure le principal moyen par lequel ils peuvent communiquer avec le Bureau;
  - personne n'a encore été affecté à la supervision proactive des dossiers, et plusieurs travailleurs de première ligne différents consacrent du temps aux mêmes dossiers;
  - l'accès au personnel chargé de l'exécution des ordonnances est limité, parce que de nombreux appels au Bureau demeurent sans réponse ou sont abandonnés avant qu'on ait pu y répondre.
- Le centre d'appels sans frais demeure le principal moyen par lequel les bénéficiaires et les payeurs peuvent communiquer avec le Bureau. Toutefois, le volume d'appels est si élevé que près de 80 % des appels demeurent sans réponse, et que parmi les clients qui

réussissent à obtenir la ligne, un sur sept raccroche avant d'avoir pu parler à un employé du Bureau.

- À la fin de nos travaux de vérification en avril 2010, il y avait environ 91 000 notes de rappel en souffrance, chacune étant censée déclencher la prise d'une mesure particulière à l'égard du dossier dans un délai d'un mois. Près du tiers des notes de rappel en souffrance étaient à l'état « actif », ce qui signifie que la note avait été lue mais qu'aucune mesure n'avait été prise pour y donner suite, ou encore que la note n'avait pas été lue, ce qui signifie que la nature et l'urgence des situations ayant donné lieu à la note n'étaient pas connues. En outre, beaucoup de notes dataient d'un à deux ans.
- Dans le cas des dossiers courants, il fallait au Bureau presque quatre mois à compter du début de l'arriéré pour prendre une première mesure d'exécution. Dans le cas des nouveaux dossiers déjà en arriéré au moment de l'inscription, le délai était de sept mois à compter de l'émission de l'ordonnance du tribunal. Nous avons aussi constaté que beaucoup des mesures d'exécution étaient inefficaces. En outre, le délai entre les mesures était souvent extrêmement long; il pouvait s'écouler de six mois à cinq ans entre les mesures, la moyenne s'établissant à deux ans.
- Le Bureau examine et traite uniquement entre 20 % et 25 % du nombre total de dossiers qui lui sont confiés dans une année – en d'autres termes, il n'intervient que dans un dossier sur quatre ou cinq chaque année pour, par exemple, prendre une mesure d'exécution, mettre à jour le dossier ou retracer un payeur délinquant. Cette situation est peut-être en partie attribuable à la charge de travail relativement élevée du Bureau comparativement à celle d'autres grandes provinces.
- Nous avons aussi constaté qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun mécanisme de contrôle de qualité ni de supervision efficace de la gestion en vue de déterminer si chacun des employés chargés de l'exécution des ordonnances mettait en oeuvre des efforts raisonnables pour recouvrer les montants en souffrance. Nous avons en outre constaté que les employés de la Direction du service à la clientèle (y compris le personnel chargé de l'exécution des ordonnances) avaient pris en moyenne 19 jours de congé de maladie par personne en 2009-2010.
- Les renseignements sommaires qui nous ont été fournis indiquent que les arriérés s'élevaient à 1,6 milliard de dollars au 31 décembre 2009. Ce chiffre n'était cependant pas fiable parce que le Bureau n'a pas pu nous donner une liste détaillée des dossiers individuels permettant d'arriver à cette somme. En outre, le Bureau n'avait aucune donnée à propos de l'ancienneté de ces arriérés, ni de la proportion de la somme totale qu'il jugeait irrécouvrable.
- Les données statistiques fournies tous les mois au ministère des Services sociaux et communautaires ne comprenaient pas un sommaire utile des réussites et des échecs du Bureau en matière de perception des pensions alimentaires en souffrance et de réalisation de ses autres objectifs opérationnels clés. Le Bureau lui-même a reconnu qu'il lui faut établir un ensemble de mesures précises pour évaluer comme il se doit son rendement opérationnel.
- Nous avons constaté dans le système de technologie de l'information du Bureau des problèmes de sécurité susceptibles de permettre l'accès non autorisé aux renseignements personnels confidentiels de la clientèle.
- Sur une note plus positive, nous avons constaté que les contrôles comptables des paiements reçus des payeurs et des versements subséquents aux bénéficiaires prévus étaient généralement satisfaisants, et que la majorité des pensions alimentaires étaient remises aux destinataires dans les 48 heures suivant la réception.

Le Bureau est en train de modifier la façon dont il assure la prestation de ses services. Il s'agit d'un projet pluriannuel qui lui permettra d'offrir un meilleur service aux personnes qui ont besoin du programme, et de s'assurer qu'un plus grand nombre de pensions alimentaires sont versées aux familles. Le Bureau met en oeuvre un certain nombre d'initiatives intégrées de modernisation qui lui permettront de passer de son modèle opérationnel réactif actuel à une gestion proactive des cas.

Au nombre de ces initiatives, citons :

- la rationalisation des politiques et des procédures opérationnelles existantes;
- la modernisation de la technologie utilisée par le Bureau;
- l'établissement de mesures du rendement pour améliorer le service à la clientèle;
- l'augmentation de la responsabilisation du personnel et de la direction.

En 2010-2011, le gouvernement investira 14 millions de dollars additionnels pour jeter les bases d'un service amélioré à la clientèle en renforçant la surveillance et la capacité à l'échelle du programme. Cet investissement vient compléter les mesures importantes que le gouvernement a prises pour renforcer l'application des lois et accroître l'équité en modifiant les lois et règlements et pour améliorer la sensibilisation et l'éducation des intervenants.

Constatations détaillées de la vérification

Lorsque le Bureau reçoit une ordonnance alimentaire ou une demande d'inscription d'un accord de séparation privé, il envoie des documents d'information au payeur et au bénéficiaire. Dans la plupart des cas, les pensions alimentaires sont retenues à même les sources de revenu du payeur, par exemple sa paie ou ses prestations de retraite, et remises directement au Bureau. Les payeurs peuvent aussi verser les paiements directement au Bureau.

En règle générale, le Bureau réachemine les pensions alimentaires mensuelles au bénéficiaire dans les 48 heures suivant leur réception. Lorsque le payeur ne se conforme pas, en tout ou en partie, à ses obligations alimentaires, le Bureau peut avoir recours à des mesures d'exécution de plus en plus vigoureuses.

Un sous-ministre adjoint du ministère des Services sociaux et communautaires (le Ministère) assure la supervision du Bureau, qui compte quatre directions principales ayant chacune à sa tête un directeur ou une directrice. On trouve à la Figure 1 une brève description de cette structure organisationnelle et de la dotation du Bureau.

INSCRIPTION DES OBLIGATIONS FAMILIALES AUX FINS D'EXÉCUTION

C'est le service de réception du Bureau qui reçoit les demandes d'inscription et d'exécution des ordonnances alimentaires et des accords de séparation privés et qui les examine afin d'en vérifier la complétude et l'exactitude. Environ une demande sur dix est incomplète ou renferme, par exemple, des renseignements contradictoires; ces demandes sont renvoyées à l'expéditeur pour qu'il fournisse les renseignements manquants ou des éclaircissements.

Lorsque les documents sont jugés complets et exacts, les dossiers sont inscrits. Le Bureau s'est fixé comme objectif de commencer à traiter les dossiers dans les 30 jours suivant leur inscription. Dans de nombreux cas, des avis sont aussi envoyés à ce moment aux sources de revenu du payeur, y compris son ou ses employeurs ou l'émetteur de ses prestations de retraite, pour les informer qu'une pension alimentaire doit être retenue sur les sommes versées au payeur et remise au Bureau.

Notre examen d'un échantillon d'ordonnances reçues par le Bureau a révélé que celles-ci lui parvenaient en moyenne 48 jours, soit un mois et demi,

Figure 1 : Dotation du Bureau des obligations familiales en juin 2010

Source des données : Bureau des obligations familiales

Direction/Fonction	Fonctions ou responsabilités principales	Nombre d'employés
Bureau du SMA	• prestation d'un leadership stratégique et surveillance de la gestion des activités du Bureau	8
Service à la clientèle		
réception	• traitement des ordonnances des tribunaux, inscription des dossiers, préparation et tenue à jour des dossiers	51
exécution	• dotation du centre d'appels et exécution de diverses activités d'exécution	206
exécution à des fins particulières	• supervision des dossiers importants ou touchant des francophones ou des Autochtones, ainsi que d'autres dossiers spéciaux	15
finances	• traitement des rajustements financiers à apporter aux dossiers individuels	17
gestion et soutien	• supervision de la gestion et soutien administratif	28
Finances et administration		
archives	• tenue à jour et récupération des dossiers des clients	17
finances	• traitement des paiements et des écritures de journal, exécution des rapprochements financiers	41
gestion et soutien	• supervision de la gestion et soutien administratif	14
Efficacité stratégique et opérationnelle	• prestation d'une planification et d'un leadership stratégique, modernisation des processus opérationnels, conseils en matière de politiques opérationnelles et stratégiques	23
Services juridiques	• représentation et conseils juridiques, supervision d'environ 70 avocats contractuels	18
avocats salariés		
gestion et soutien	• supervision de la gestion et soutien administratif	13
Total		**451**

après leur émission, mais beaucoup ne lui avaient été transmises que plus de six mois plus tard. Nous avons constaté que le Bureau n'avait mis en place aucune initiative permanente ni stratégie de communication pour encourager les tribunaux à lui acheminer en temps opportun toutes les ordonnances alimentaires et les accords de séparation privés. Ces retards étaient aggravés par le fait qu'il fallait au Bureau en moyenne 104 jours, soit environ trois mois et demi, pour enregistrer une ordonnance complète dans son système informatique.

En conséquence, bon nombre d'ordonnances alimentaires étaient déjà en retard de cinq mois ou plus au moment où le Bureau était en mesure de les administrer et, le cas échéant, d'entreprendre des mesures d'exécution. Les dossiers étaient donc beaucoup plus difficiles à exécuter dès le début, ce qui créait des difficultés financières indues pour les bénéficiaires qui comptaient sur le Bureau pour leur faire parvenir leur pension alimentaire.

Nous avons aussi constaté qu'en ce qui concerne les ordonnances des tribunaux retournées parce qu'elles étaient incomplètes ou renfermaient des renseignements contradictoires (une sur dix), aucun suivi n'était effectué pour s'assurer que l'information nécessaire était reçue en temps opportun, ou même que le dossier était effectivement inscrit.

L'examen d'un échantillon de dossiers pour lesquels l'ordonnance reçue n'était pas complète ou renfermait des renseignements contradictoires nous a permis de constater que dans les deux tiers des cas, le délai moyen entre le moment où l'ordonnance du tribunal est reçue pour la première fois et le moment où elle est inscrite par le Bureau était de huit mois, et allait dans certains cas jusqu'à 18 mois. En ce qui concerne les autres dossiers de l'échantillon, le Bureau était toujours en attente de renseignements supplémentaires ou d'éclaircissements, et il s'était écoulé entre six et dix mois depuis la réception de l'ordonnance initiale par le Bureau.

RECOMMANDATION 1

Pour maximiser les chances de succès des mesures de perception des pensions alimentaires et réduire les difficultés financières causées aux bénéficiaires qui attendent leur pension alimentaire, le Bureau devrait :

- collaborer de manière proactive avec les tribunaux de la famille de l'Ontario pour les encourager à fournir des renseignements complets et exacts en temps opportun de sorte que les obligations alimentaires puissent être inscrites et exécutées plus rapidement;
- inscrire et commencer à administrer les nouveaux dossiers n'exigeant pas de renseignements supplémentaires conformément à la cible établie à l'interne, soit dans les 30 jours suivant la réception de l'ordonnance du tribunal.

Le Bureau reconnaît que le système de justice est un partenaire vital pour la réalisation de son plan de modernisation. Une initiative de sensibilisation directe a été lancée, et de l'information est transmise aux intervenants du système de justice par l'entremise de bulletins trimestriels afin de favoriser l'échange d'information entre les tribunaux et le Bureau.

Le Bureau et les tribunaux mettent aussi en oeuvre deux projets pilotes :

- un greffier est détaché en permanence au Bureau afin d'accélérer la circulation des documents entre le Bureau et les tribunaux;
- le Bureau offre aux tribunaux un accès électronique en temps réel à sa base de données des renseignements financiers des dossiers courants pour accélérer le processus décisionnel en matière d'arriérés de pension alimentaire.

Pour améliorer l'exécution des nouveaux dossiers, le Bureau a également perfectionné son processus de vérification des adresses. Cette initiative permet d'améliorer la communication avec la clientèle et l'exécution des ordonnances dès le début, et aidera le Bureau à atteindre son objectif interne d'inscription des dossiers dans les 30 jours et à offrir un meilleur service à ses clients.

MODÈLES DE GESTION DES CAS

À l'occasion de nos deux dernières vérifications du Bureau, nous avions constaté des lacunes dans le « modèle de gestion des cas » utilisé à l'époque pour administrer les dossiers. En vertu de ce modèle, n'importe quel employé qui reçoit une demande concernant un cas particulier peut fournir une réponse au demandeur et effectuer des tâches comme un changement d'adresse ou des mesures d'exécution simples. Toutefois, les tâches plus complexes exigeant une connaissance plus approfondie du dossier et un éventuel suivi à une date ultérieure devaient être effectuées par un agent des services d'exécution des ordonnances, qui assumait temporairement la responsabilité exclusive de l'affaire jusqu'à ce que le problème soit réglé.

En réponse à nos recommandations de 2003 et à l'une des recommandations du Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative à ce sujet, le Bureau nous a informés en octobre 2004 qu'il allait modifier son modèle de gestion des cas. En vertu du nouveau « modèle d'attribution des cas », on attribue des dossiers spécifiques aux agents des services d'exécution des ordonnances, qui en sont directement responsables à long terme. Selon le Bureau, ce nouveau modèle permettra aux agents de gérer proactivement leur charge de travail, d'assurer le suivi des dossiers du début à la fin et de consacrer plus de temps aux activités d'exécution.

Depuis avril 2007, la responsabilité de chaque dossier est attribuée à l'un des 138 agents des services d'exécution des ordonnances. Toutefois, à l'exception d'un projet pilote, les bénéficiaires

et les payeurs doivent d'abord communiquer avec le centre d'appels pour tout ce qui concerne leur dossier. Les travailleurs qui répondent aux appels continuent de traiter les demandes de renseignements courantes et d'effectuer les tâches simples. Les questions plus complexes ou qui prennent plus de temps sont toutefois maintenant réacheminées, généralement par l'entremise d'une note de rappel, à l'agent des services d'exécution des ordonnances à qui le dossier a été attribué, qui est en fait le « responsable » du dossier.

Malgré le changement de modèle de gestion des cas, nous n'avons constaté aucune amélioration notable dans la perception des pensions alimentaires impayées. À notre avis, le modèle d'attribution des cas n'a pas été efficace pour les raisons suivantes :

- contrairement à ce qui se passe dans la plupart des autres provinces, les payeurs et les bénéficiaires de l'Ontario n'ont pas directement accès à l'agent des services d'exécution des ordonnances responsable de leur dossier, et le centre d'appels demeure le principal moyen par lequel ils peuvent communiquer avec le Bureau;
- l'accès au personnel chargé de l'exécution travaillant au centre d'appels est limité parce que, comme il en est question dans la section qui suit, beaucoup d'appels demeurent sans réponse ou sont abandonnés avant qu'on ait pu y répondre;
- personne n'a encore été affecté à la supervision proactive des dossiers, et plusieurs travailleurs de première ligne différents consacrent du temps aux mêmes dossiers;
- le nombre moyen de dossiers affectés à chaque agent des services d'exécution des ordonnances (1 377) est relativement élevé; il en découle un grand nombre – dans certains cas, un trop grand nombre – de notes de rappel en souffrance, ce qui laisse supposer que beaucoup de questions ne sont pas résolues en temps opportun.

RECOMMANDATION 2

Compte tenu du manque d'efficacité du modèle actuel d'attribution des cas pour améliorer la capacité du Bureau des obligations familiales à percevoir les pensions alimentaires non payées, le Bureau devrait examiner les processus mis en oeuvre dans d'autres administrations pour déterminer quelles pratiques exemplaires pourraient être appliquées en Ontario.

Le Bureau s'efforce de mieux répondre aux besoins de ses clients. L'adoption d'un modèle de gestion proactive des cas constitue l'un des éléments centraux du plan de modernisation du Bureau. Une fois ce modèle en place, les clients bénéficieront des avantages suivants :

- **un agent spécifiquement affecté à leur dossier en permanence;**
- **un accès facile à l'agent chargé de leur dossier et moins d'appels bloqués.**

Le Bureau collabore aussi avec d'autres administrations nord-américaines afin de recenser les meilleures pratiques en matière d'exécution des ordonnances qui pourraient être appliquées en Ontario, et a déjà mis en oeuvre certaines de ces pratiques.

Le Bureau remplace aussi sa plateforme technologique désuète par une nouvelle technologie de gestion des cas, qui devrait être en place en 2012. Cette nouvelle technologie jouera un rôle important à l'appui d'un modèle de gestion des cas plus efficient et efficace, et permettra au Bureau d'établir un portail Web sécurisé grâce auquel les clients pourront consulter leur dossier en ligne.

ACTIVITÉS DU CENTRE D'APPELS

Le centre d'appels du Bureau, ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 17 h, demeure le principal moyen pour les bénéficiaires et les payeurs de

communiquer avec le Bureau. Les représentants des services d'exécution des ordonnances devaient répondre aux appels durant six heures chaque jour ouvrable, alors que les agents des services d'exécution des ordonnances, eux, devaient y consacrer 10,5 heures par semaine. Entre 20 et 70 personnes étaient affectées en même temps à la réception des appels, selon le volume prévu. Nous avons été informés que le système téléphonique du Bureau compte 72 lignes qui peuvent être utilisées pour répondre à un appel ou pour mettre l'appel dans une file d'attente.

Comme au moment de notre dernière vérification, en 2003, le Bureau continuait de faire le suivi de données de base à propos du centre d'appels, notamment le nombre d'appels traités et le temps d'attente moyen, et d'en faire rapport au ministère des Services sociaux et communautaires (le Ministère). Notre examen de ces données nous a permis de constater qu'environ 2 000 appels sont traités chaque jour. En plus du centre d'appels, les payeurs et les bénéficiaires peuvent accéder à des renseignements de base à propos de leur dossier par l'entremise du système de réponse vocale interactive (SRVI), qui traite environ 200 000 appels par mois.

Comme au moment de notre dernière vérification, en 2003, le Bureau n'effectuait aucun suivi régulier de l'information concernant :

- le nombre d'appels qui demeurent sans réponse, donnée essentielle pour évaluer le niveau de service offert par un centre d'appels;
- la nature ou la raison des appels en vue de réduire le nombre d'appels futurs, par exemple en augmentant les capacités du SRVI.

Une enquête ponctuelle sur le volume d'appels, menée sur une période de trois semaines en juillet 2008 par le fournisseur de services de communication du Bureau, a révélé que, dans l'ensemble, 80 % des appels faits au centre d'appels demeuraient sans réponse (voir la Figure 2). Les résultats de cette enquête ponctuelle sont conformes à nos propres constatations : 78 % des appels que nous avons faits au centre d'appels entre janvier et mars 2010 sont demeurés sans réponse.

L'information qui nous a été fournie indiquait en outre que sur sept appels acceptés par le système et mis dans la file d'attente pour parler à un employé du Bureau, un des appelants raccrochait avant qu'on lui ait répondu.

Bien qu'on puisse se demander si les employés affectés au centre d'appels sont en nombre suffisant pour répondre à tous les appels dans un délai raisonnable, il aurait été possible de traiter un plus grand nombre d'appels pour les raisons suivantes :

- à de nombreuses occasions, le nombre d'employés affectés au centre d'appels était inférieur à ce qu'il aurait dû être si la dotation avait été fondée sur les statistiques antérieures concernant les volumes d'appels;
- faute de documents d'appui, le Bureau n'a pas pu nous faire la preuve que les employés affectés au centre d'appels étaient effectivement à leur poste durant la totalité ou une partie de leur quart de travail (bien que le Bureau ait élaboré une ligne directrice informelle en vertu de laquelle le personnel chargé de l'exécution des ordonnances doit répondre à au moins cinq appels à l'heure et en consigner les détails, il ne tient aucun

Figure 2 : Nombre d'appels faits au centre d'appels et demeurés sans réponse

Source des données : Bureau des obligations familiales

	Nombre total d'appels	Appels ayant reçu une réponse	Appels demeurés sans réponse	% d'échecs
semaine 1	80 551	11 008	69 543	86
semaine 2	86 951	15 684	71 267	82
semaine 3*	33 806	12 948	20 858	62
Total	**201 308**	**39 640**	**161 668**	**80**

* semaine partielle à cause d'une panne du système

registre permettant d'évaluer le nombre d'appels que traite chaque employé en réalité);

- nous avons constaté qu'au Service à la clientèle, qui comprend tous les employés chargés de l'exécution des ordonnances, le nombre moyen de jours de congé de maladie était de 19 jours par personne, ce qui réduit considérablement la disponibilité des employés pour travailler durant les quarts de travail prévus au centre d'appels.

RECOMMANDATION 3

Comme le centre d'appels demeure le principal mode de communication des clients avec le Bureau des obligations familiales, ce dernier devrait passer en revue les activités du centre d'appels et prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les appels sont traités dans un délai raisonnable. Il devrait aussi assurer le suivi des résultats de ses initiatives d'amélioration des activités du centre d'appels et en rendre compte.

Le Bureau est d'accord avec les recommandations et s'est engagé à faire en sorte que les clients puissent communiquer avec lui dans des délais opportuns. Comme l'a souligné le vérificateur général, le Bureau répond déjà à quelque 2 000 appels par jour et traite environ 200 000 appels chaque mois par l'entremise de son service téléphonique automatisé.

En juin 2010, le Bureau a déployé un nouveau système téléphonique. Il fournit aussi des données aux gestionnaires pour les aider à améliorer les horaires de travail au centre d'appels, à intervenir plus rapidement pour réduire les temps d'attente trop longs et à assurer le suivi du nombre d'appels qui demeurent sans réponse.

Le Bureau a aussi amélioré la supervision de son centre d'appels exercée par les cadres supérieurs, et a mis au point de nouvelles normes de service à la clientèle qui comprennent des points de référence permettant de mesurer le rendement et les progrès réalisés, ainsi que d'orienter les futures améliorations du service à la clientèle.

NOTES DE RAPPEL

Comme il en a été question plus haut, le centre d'appels réacheminait les questions plus complexes ou exigeant une connaissance particulière d'un dossier à l'agent des services d'exécution des ordonnances affecté au dossier, généralement par l'entremise d'une note de rappel. Ces notes peuvent aussi être créées par n'importe quel employé pour l'aider à se rappeler de mesures particulières à prendre à une date ultérieure, ainsi que par le système informatique du Bureau lorsqu'un document est numérisé, puisque celui-ci pourrait exiger une intervention de la part du personnel. Le Bureau s'attend à ce que, dans la plupart des cas, les notes de rappel soient lues, que les mesures nécessaires soient prises et que les notes soient closes dans les 30 jours suivant leur création.

Nous avons obtenu un rapport sommaire montrant qu'il y avait 91 000 notes de rappel en souffrance au 9 avril 2010. Notre examen de ce rapport, ainsi que d'autres renseignements qui nous ont été fournis, suscitent quelques préoccupations :

- Le nombre de notes de rappel en souffrance pour l'échantillon d'agents des services d'exécution des ordonnances examiné allait de 123 à 1 358 par agent.
- Près du tiers des notes de rappel en souffrance étaient à l'état « actif » dans le système informatique. Soit ces notes n'avaient pas été lues (la nature et l'urgence des situations ayant donné lieu à la note à l'origine n'étaient donc pas connues), soit elles l'avaient été mais aucune mesure n'avait été prise pour y donner suite et les clore.
- Malgré la cible de 30 jours pour le traitement des notes de rappel fixée par le Bureau,

environ la moitié des notes étaient en souffrance depuis plus de 90 jours, et beaucoup dataient d'un à deux ans.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que les questions comme les demandes de renseignements des clients et les mesures d'exécution des ordonnances soient traitées de manière appropriée et en temps opportun, la direction du Bureau des obligations familiales devrait exercer une surveillance afin de déterminer si les agents des services d'exécution des ordonnances lisent leurs notes de rappel, y donnent suite comme il se doit et les ferment dans des délais raisonnables.

RÉPONSE DU BUREAU

Le Bureau s'est engagé à assurer un suivi opportun des demandes de renseignements des clients et des mesures d'exécution. Les employés et les gestionnaires entreprendront une « campagne éclair » à l'automne 2010 pour passer à travers toutes les notes de rappel.

De nouvelles activités de formation à l'intention des employés et des gestionnaires et de nouvelles mesures du rendement aideront le Bureau à s'assurer que les notes de rappel sont utilisées de façon appropriée, qu'on leur donne suite dans des délais raisonnables et qu'elles sont fermées comme il se doit.

MESURES D'EXÉCUTION

Au 31 mars 2010, environ les deux tiers des payeurs ne satisfaisaient pas, en tout ou en partie, à leurs obligations alimentaires. Pour percevoir les paiements en souffrance de façon efficace, le Bureau doit prendre les mesures d'exécution appropriées en temps opportun.

Les employés chargés de ces mesures doivent suivre une série d'étapes prescrites dans la procédure d'exécution du Bureau, qui commence par des mesures passives cédant graduellement la place à des mesures plus vigoureuses.

Les mesures d'exécution passives initiales comprennent ce qui suit :

- informer le payeur que ses paiements sont en souffrance, et qu'il a 15 jours pour répondre avant que d'autres mesures d'exécution ne soient prises;
- demander au payeur d'établir un échéancier de remboursement volontaire de tous les paiements dus;
- percevoir certains paiements fédéraux à la source, par exemple les remboursements de l'impôt sur le revenu et les prestations d'assurance-emploi ou du Régime de pensions du Canada;
- déposer un bref de saisie-exécution ou une revendication de privilège à l'égard des biens du payeur, par exemple sa voiture ou ses effets mobiliers;
- saisir les gains de loterie;
- communiquer le nom du payeur aux agences d'évaluation du crédit.

Les mesures d'exécution plus vigoureuses comprennent ce qui suit :

- émettre un avis d'intention de suspension du permis de conduire du payeur, et éventuellement le suspendre;
- émettre un avis d'intention de suspension des permis fédéraux et du passeport du payeur, et éventuellement les suspendre;
- saisir les comptes bancaires du payeur, y compris les comptes conjoints;
- inscrire une charge à l'égard d'un bien immobilier spécifique appartenant au payeur;
- faire comparaître le payeur devant un tribunal pour une audience sur le défaut de paiement et exiger une sentence d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 180 jours.

Comme chaque cas est unique, il n'y a pas d'ordre ni de calendrier à respecter à l'égard des mesures d'exécution. En conséquence, les employés chargés de ces mesures disposent d'un pouvoir discrétionnaire considérable quant aux mesures à

prendre et au moment de les prendre. En outre, le Bureau a pour pratique d'entreprendre des mesures d'exécution seulement après que le bénéficiaire l'ait informé que le payeur n'a pas versé sa pension alimentaire ou qu'il a versé une pension partielle.

Notre examen d'un échantillon de dossiers ayant acquis des arriérés depuis notre dernière vérification, en 2003, nous a amenés à conclure que, dans bien des cas, les mesures d'exécution n'étaient ni opportunes ni efficaces. Les avis initiaux de non-paiement reçus de la part des bénéficiaires n'étaient soit pas consignés, soit si mal consignés qu'il était souvent impossible de déterminer quand ils avaient été reçus. Nous avons donc plutôt comparé le délai entre le début de l'arriéré des dossiers et le moment où la première mesure d'exécution était prise. Nous avons constaté que pour les dossiers courants, il avait fallu presque quatre mois avant que la première mesure d'exécution ne soit prise, et sept mois dans le cas des dossiers nouvellement inscrits pour lesquels une pension alimentaire pour conjoint ou enfants n'avait encore jamais été versée.

Dans plus de la moitié des dossiers que nous avons examinés, les délais entre les mesures d'exécution étaient extrêmement longs; il pouvait s'écouler de six mois à cinq ans entre les mesures, la moyenne s'établissant à deux ans.

Le Bureau a lui-même reconnu qu'il n'examinait et ne traitait qu'environ 20 % à 25 % du nombre total de dossiers qui lui sont confiés dans une année; en d'autres termes, il n'intervient que dans un dossier sur quatre ou cinq chaque année pour, par exemple, prendre une mesure d'exécution, mettre à jour le dossier ou retracer un payeur délinquant.

Beaucoup des mesures d'exécution prises n'étaient pas efficaces. Par exemple, il était rare que les payeurs délinquants répondent aux demandes du Bureau concernant l'établissement d'un échéancier de remboursement volontaire. Pareillement, aucun des payeurs délinquants mis en garde puis dénoncés aux agences d'évaluation du crédit n'a payé d'arriérés – ou n'a même directement contacté le Bureau.

Il est parfois difficile de retracer un payeur délinquant. Le Bureau estime que l'une des manières les plus efficaces de retrouver une personne est de consulter la base de données de l'Assurance-santé de l'Ontario. Nous avons toutefois été informés que l'Assurance-santé de l'Ontario autorise le Bureau à faire seulement vingt demandes d'information par mois.

Il était souvent difficile de comprendre pourquoi une mesure d'exécution particulière avait ou n'avait pas été prise. Comme le personnel chargé de l'exécution des ordonnances est doté d'un pouvoir discrétionnaire considérable à cet égard, il est essentiel, à notre avis, que les motifs justifiant les mesures prises soient consignés de façon adéquate.

Nous avons aussi constaté qu'il n'existe aucun mécanisme de contrôle de qualité pour examiner les dossiers afin de déterminer si les agents d'exécution des ordonnances faisaient des efforts raisonnables pour percevoir les arriérés. En outre, le système informatique ne donne pas l'information nécessaire pour permettre une supervision de gestion plus efficace.

RECOMMANDATION 5

Pour percevoir les arriérés plus efficacement, le Bureau des obligations familiales devrait s'assurer que les employés chargés de l'exécution des ordonnances :

- entreprennent des mesures d'exécution à la fois pour les dossiers courants et pour les dossiers nouvellement inscrits dans des délais plus raisonnables;
- consignent les raisons pour lesquelles des mesures d'exécution particulières ont ou n'ont pas été prises, et se concentrent sur les mesures susceptibles d'être les plus efficaces dans les circonstances propres à chaque dossier.

Le Bureau devrait aussi mettre en place un mécanisme de contrôle de qualité et une supervision de gestion efficace afin d'évaluer si des efforts raisonnables sont faits pour percevoir

les arriérés. S'il est déterminé que ce n'est pas le cas, le Bureau devrait prendre des mesures correctives.

Comme la principale difficulté consiste généralement à retracer le payeur, le Bureau devrait discuter avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée des restrictions actuelles en ce qui concerne l'accès aux adresses des payeurs figurant dans la base de données de l'Assurance-santé de l'Ontario.

Le Bureau est d'accord avec les recommandations et prend des mesures pour améliorer la perception des arriérés alimentaires.

Le Bureau examine et révise systématiquement ses politiques et procédures opérationnelles afin d'accroître la cohérence des mesures d'exécution et d'améliorer les résultats pour les clients. La mise en oeuvre d'une nouvelle technologie de gestion des cas en 2012 permettra au Bureau d'être beaucoup plus proactif dans la prise des mesures d'exécution et de perception des montants destinés à ses clients.

Le Bureau collabore actuellement avec le gouvernement fédéral, les organismes de mise en application de la loi et d'autres ministères provinciaux afin d'obtenir l'accès à de nouveaux outils et bases de données qui l'aideront à retracer les payeurs délinquants.

CHARGE DE TRAVAIL

Il est clair que pour administrer efficacement sa charge de travail et les activités de son centre d'appels, ainsi que pour assurer le suivi opportun des notes de rappel en attente, le Bureau doit disposer d'un nombre suffisant d'employés chargés de l'exécution des ordonnances.

Au moment de notre dernière vérification, en 2003, les 60 représentants des services d'exécution des ordonnances alors à l'emploi du Bureau devaient travailler au centre d'appels 4,5 heures par jour, alors que les 100 agents des services d'exécution des ordonnances devaient y travailler trois heures par jour, le reste de la journée de travail étant consacré aux activités d'exécution. À l'instauration du nouveau modèle d'attribution des cas, en avril 2007, les 83 représentants des services d'exécution des ordonnances du Bureau devaient travailler au centre d'appels six heures par jour, et les 138 agents des services d'exécution des ordonnances, 10,5 heures par semaine, le reste du temps étant consacré aux activités d'exécution.

Comme nous l'avons souligné plus haut, chaque dossier est maintenant attribué à l'un des 138 agents des services d'exécution des ordonnances; en fait, ces employés sont « responsables » des dossiers qui leur sont confiés, du traitement des questions plus complexes ou exigeant un certain temps et, en bout de ligne, de la résolution fructueuse des dossiers dont les pensions alimentaires sont en souffrance. Nous avons constaté qu'en vertu de cette méthode, chaque agent des services d'exécution des ordonnances se voyait attribuer en moyenne 1 377 dossiers. Dans deux autres grandes provinces, un agent chargé de l'exécution des ordonnances s'occupait en moyenne de 446 et 312 dossiers, respectivement. Même en répartissant la charge de travail parmi tous les employés plutôt que seulement parmi les travailleurs chargés de l'exécution des ordonnances, la moyenne demeure élevée, soit 421 dossiers par employé du Bureau, comparativement à 301 et 212 dans les deux autres grandes provinces. En dépit d'une augmentation de 35 % du personnel chargé de l'exécution des ordonnances depuis 2003, la charge de travail demeure considérablement plus élevée que dans les deux autres grandes provinces étudiées.

Nous avons aussi constaté que, en dépit des recommandations antérieures concernant l'établissement de normes en matière de charge de travail formulées par notre bureau et par le Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative, le Bureau n'a jamais mis en oeuvre de normes définissant ce qui constitue une charge de travail

raisonnable. En outre, il n'existe à l'heure actuelle aucun système ni exigence concernant le suivi et l'évaluation du rendement du personnel chargé de l'exécution des ordonnances pour s'assurer que les employés sont efficients et efficaces.

RECOMMANDATION 6

Pour aider à améliorer l'administration de son programme d'exécution des ordonnances, le Bureau des obligations familiales devrait :

- établir des critères raisonnables et des points de référence pour définir ce qui constitue une charge de travail gérable, et doter ses activités d'exécution des ordonnances en conséquence;
- surveiller et évaluer régulièrement le rendement et l'efficacité du personnel chargé de l'exécution des ordonnances, de façon individuelle et collective, notamment en ce qui concerne la réponse aux demandes de renseignements, la prise de mesures d'exécution appropriées en temps opportun et la perception des pensions alimentaires en souffrance.

Le Bureau a mis en oeuvre des initiatives en vue d'établir un modèle de gestion de la charge de travail le plus approprié possible pour son personnel. Les travaux sont en cours et seront achevés d'ici la fin de l'exercice.

L'adoption d'un modèle opérationnel d'attribution des cas a facilité la gestion de la charge de travail en permettant aux agents des services d'exécution des ordonnances de consacrer plus de temps aux activités d'exécution, plutôt que de travailler au centre d'appels.

De plus, une nouvelle technologie de gestion des cas, qui devrait être en place d'ici 2012, offrira aux employés chargés de l'exécution des ordonnances de meilleurs outils, notamment des rappels automatisés, qui leur permettront d'être plus efficaces. Ce nouveau système permettra également à la direction de mieux surveiller l'efficacité des mesures d'exécution et de formuler des recommandations pour améliorer les résultats des mesures de paiement des pensions alimentaires.

PENSIONS ALIMENTAIRES EN SOUFFRANCE

Le Bureau nous a informés que le total des pensions alimentaires en souffrance au 31 décembre 2009 s'élevait à environ 1,6 milliard de dollars, en hausse de 23 % depuis notre dernière vérification en 2003. Toutefois, ce chiffre n'est pas entièrement fiable, le Bureau n'ayant pas été en mesure de nous fournir durant nos travaux sur place d'autres données détaillées, par exemple la liste des montants en souffrance pour chaque dossier permettant d'arriver à cette somme. Le Bureau n'a pas non plus été en mesure de nous fournir de l'information sur le nombre et la valeur totale des pensions alimentaires en souffrance qui n'ont pas été perçues ces dernières années, ni sur le nombre et la valeur totale des comptes en souffrance jugés irrécouvrables.

Nous avons cependant été en mesure d'établir que près de 20 000 personnes dont les ordonnances alimentaires étaient exécutées par le Bureau recevaient de l'aide sociale, dans de nombreux cas parce que leur ex-partenaire ne leur versait pas la pension alimentaire pour conjoint ou enfant qui leur était due.

C'est seulement à la fin de nos travaux sur place que le Bureau a été en mesure de nous fournir des données sommaires sur le total des arriérés, classés en fonction du montant en souffrance, pour chaque compte. Ces renseignements sont présentés à la Figure 3. Le Bureau n'a toutefois pas pu nous donner de détails à propos de l'ancienneté des arriérés.

Les renseignements de ce genre sur les débiteurs devraient normalement être accessibles dans n'importe quel organisme. En résumé, le Bureau n'a pas fait le suivi – et ne connaît donc pas – le montant des arriérés qu'il perçoit. En outre, il n'a

Figure 3 : Nombre total de dossiers affichant des arriérés au 31 décembre 2009

Source des données : Bureau des obligations familiales

Arriérés ($)	Nombre de dossiers	% de dossiers	Total des arriérés (en millions de dollars)	% d'arriérés
Moins de 5 000	69 038	54,0	96,72	6,0
5 000–9 999	17 809	13,9	128,76	8,0
10 000–24 999	22 727	17,8	366,34	22,8
25 000–49 999	11 761	9,2	411,41	25,6
50 000–99 999	4 937	3,9	330,42	20,5
100 000+	1 489	1,2	275,90	17,1
Total	[illegible]	**100,0**	[illegible]	**100,0**

pas surveillé ni évalué les soldes des arriérés selon une méthode normalisée ou des critères de risque, par exemple la durée ou le montant total du défaut de chaque compte, ni le nombre de comptes ayant un arriéré important. De tels renseignements sont essentiels pour assurer une gestion adéquate de la fonction de perception, notamment pour établir l'ordre de priorité des comptes à traiter, déterminer les montants en souffrance depuis longtemps qui sont probablement irrécouvrables et devraient être radiés ou repérer les montants importants qui exigent des mesures de recouvrement plus vigoureuses.

Au moment de notre dernière vérification, en janvier 2003, près de 19 000 dossiers ayant des arriérés totalisant 290 millions de dollars avaient été confiés à des agences de recouvrement privées. Cette initiative n'a toutefois pas eu le succès escompté, les agences ayant recouvré moins de 1 % des montants impayés dont la perception leur avait été confiée. La pratique consistant à confier les dossiers en souffrance à une agence de recouvrement a cessé depuis.

RECOMMANDATION 7

Pour pouvoir concentrer ses efforts sur les dossiers les plus susceptibles de donner des résultats et mesurer objectivement l'efficacité de ses activités d'exécution, le Bureau des obligations familiales devrait colliger de meilleures données sur les pensions alimentaires en souffrance.

Le Bureau est d'accord avec la recommandation et prend des mesures pour améliorer les données sur l'efficacité des activités d'exécution et les pensions alimentaires en souffrance.

En 2010, il a mis en oeuvre un certain nombre d'indicateurs de rendement clés, comme les coûts associés à la perception des pensions alimentaires, la valeur des arriérés dus aux bénéficiaires, le nombre de mesures d'exécution prises par type et les taux de versement des pensions. Les indicateurs de rendement clés procurent des renseignements essentiels à l'évaluation du rendement global du programme et à la mise en oeuvre de changements qui permettront d'améliorer les résultats des activités d'exécution pour les clients.

TRAITEMENT DES PAIEMENTS

Nous avons été informés que le Bureau recevait et traitait environ 150 000 pensions alimentaires individuelles chaque mois, dont la valeur totale s'établit entre 50 et 60 millions de dollars. Un peu moins de la moitié de ces pensions sont payées par chèques, qui sont réacheminés directement à l'institution financière du Bureau pour traitement; les autres pensions sont versées sous forme de virements électroniques. Environ la moitié de ces virements sont transmis directement à l'institution financière

du Bureau par le payeur; le Bureau traite lui-même l'autre moitié. Environ 80 % des pensions versées par le Bureau sont déposées directement dans les comptes bancaires des bénéficiaires; les autres sont payées par chèque. L'objectif du Bureau est de remettre les pensions aux bénéficiaires dans les 24 à 48 heures suivant leur réception.

Nous avons constaté que les contrôles comptables des pensions reçues des payeurs (par voie électronique ou par chèque) et les versements subséquents aux bénéficiaires étaient généralement satisfaisants. De plus, la majorité des pensions alimentaires étaient versées dans les 48 heures suivant leur réception. Toutefois, divers facteurs, énumérés ci-dessous, ont fait en sorte que des pensions alimentaires ont été bloquées dans des comptes d'attente qui ne faisaient pas l'objet d'un contrôle interne adéquat.

Compte d'attente identifié

Au 31 décembre 2009, le Bureau détenait dans un « compte d'attente identifié » environ 2,9 millions de dollars provenant de plus de 9 500 transactions. Bien que les 2 653 bénéficiaires étaient connus, les fonds ne pouvaient pas être versés pour diverses raisons, par exemple parce qu'il fallait attendre une ordonnance du tribunal.

Notre examen d'un échantillon des soldes de ce compte a révélé que le Bureau n'avait pas effectué de suivi ni compensé près des trois quarts de ces soldes dans les délais prescrits, soit dans les 90 jours suivant leur réception. En fait, nous avons constaté que l'âge moyen de tous les postes de ce compte était de 276 jours, soit plus de neuf mois, et que beaucoup dataient de plus de trois ans.

Comptes d'attente non identifié et divers

Au 31 décembre 2009, le Bureau détenait 2,1 millions de dollars dans un « compte d'attente non identifié », où est conservé l'argent de près de 9 000 transactions au nom de bénéficiaires inconnus. Le Bureau n'a aucun échéancier particulier pour effectuer le suivi de ces paiements, ni pour les traiter. Nous avons constaté que l'âge moyen de ces postes était de 3,3 ans, et que beaucoup dataient de plus de 10 ans.

Nous avons aussi constaté qu'au 31 décembre 2009, un montant total de 7,2 millions de dollars avait été viré des deux comptes d'attente susmentionnés dans un troisième, le « compte d'attente divers ». Le Bureau nous a dit qu'il avait viré les fonds après avoir pris toutes les mesures possibles pour obtenir l'information nécessaire pour identifier ou retracer les bénéficiaires. Nous avons pourtant constaté qu'à la suite d'un examen mené en 2009, les vérificateurs du ministère du Revenu ont réussi à identifier ou à retracer bon nombre des bénéficiaires, qui ont reçu leurs paiements en moyenne cinq ans après qu'ils aient été transférés aux comptes d'attente.

Nous avons constaté que les enquêtes et les décisions concernant le déblocage des fonds se trouvant dans les comptes d'attente n'étaient souvent pas consignées ni approuvées comme il se doit. En outre, comme c'était le cas au moment de notre dernière vérification en 2003, la direction n'examinait ni ne supervisait le déblocage des fonds des trois comptes d'attente. En conséquence, des sommes auraient pu être transférées d'un des comptes sans être décelées et remises à des bénéficiaires non prévus, soit par erreur ou intentionnellement.

L'examen de la fonction de traitement des paiements nous incite en outre à formuler les observations et préoccupations suivantes :

- Au 31 décembre 2009, les soldes créditeurs totaux des comptes de 30 000 payeurs individuels s'élevaient à environ 18,5 millions de dollars. Cependant, le Bureau n'a pas été en mesure de nous dire quelle proportion représentaient les montants reçus non versés, en principe remboursables au payeur, ni quelle proportion représentaient les rajustements rétroactifs des pensions alimentaires dues, qui ne sont pas remboursables. Dans les faits, les montants reçus non versés sont rarement remboursés au payeur, et lorsqu'ils le sont, la

décision est laissée à la discrétion du personnel chargé de l'exécution des ordonnances.

- Bien que le Bureau ait reconnu son obligation d'exiger des intérêts à compter de la date où un paiement devient en souffrance lorsque l'ordonnance le prévoit, il n'a jamais tenu compte de ces intérêts parce que son système informatique n'est pas programmé pour calculer les intérêts courus, et qu'il n'est ni efficient, ni économique de le faire manuellement. Contrairement à certaines de ses contreparties d'autres provinces, le Bureau ne réclame des intérêts sur les arriérés que si le bénéficiaire calcule volontairement les intérêts courus et fournit le total au Bureau dans une déclaration sous serment.

À cause du risque élevé associé aux comptes d'attente et aux comptes débiteurs affichant des soldes créditeurs importants, il est essentiel que des contrôles internes adéquats soient mis en place, particulièrement en ce qui concerne les paiements versés à partir de ces comptes.

RECOMMANDATION 8

Bien que le Bureau des obligations familiales réussisse généralement bien à traiter et à remettre la majorité des pensions alimentaires aux bénéficiaires voulus en temps opportun, il devrait renforcer ses contrôles internes comme suit :

- en effectuant un suivi plus rigoureux des comptes d'attente identifié, non identifié et divers et en compensant les sommes de façon plus diligente;
- en consignant adéquatement les motifs à l'appui des fonds débloqués des comptes d'attente, y compris les preuves que la direction a examiné et approuvé le déblocage des fonds.

Le Bureau devrait aussi modifier son système informatique de sorte qu'il puisse calculer les intérêts courus à l'égard des pensions alimentaires en souffrance.

RÉPONSE DU BUREAU

Le Bureau reconnaît qu'il doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour s'assurer que les bénéficiaires reçoivent en temps opportun les pensions alimentaires auxquelles ils ont droit.

C'est pourquoi il a affecté des ressources au suivi des fonds se trouvant dans les comptes d'attente et à la compensation de ces fonds en fonction de leur priorité. Le Bureau révisera également ses politiques en matière de finances, et mettra en place des calendriers d'exécution des mesures nécessaires pour que les clients reçoivent leurs paiements plus rapidement.

Le Bureau n'a pas la compétence législative pour calculer les intérêts, mais il exige des intérêts lorsque l'ordonnance du tribunal comprend une clause de paiement d'intérêt et que le bénéficiaire en fait la demande.

MESURES DU RENDEMENT

Le Bureau prépare un rapport mensuel des paramètres de mesure à l'intention du ministère des Services sociaux et communautaires (le Ministère). Notre examen de ce rapport nous a permis de constater qu'il renfermait des données statistiques de base, notamment :

- le nombre total de dossiers de pensions alimentaires actifs;
- le nombre total de demandes liées au Bureau provenant de députés provinciaux;
- le nombre total de demandes liées au Bureau provenant de l'Ombudsman de l'Ontario;
- le pourcentage de dossiers de pensions alimentaires pour lesquels le payeur satisfait pleinement ou partiellement à ses obligations (la conformité partielle étant définie comme s'appliquant à au moins 85 % des obligations mensuelles);
- le nombre d'appels traités par le centre d'appels et par le système téléphonique automatisé.

Même s'il ne fait pas de doute que ces données sont importantes pour le Ministère, elles ne sont pas particulièrement utiles pour évaluer le degré de réussite du Bureau à l'égard de ses objectifs opérationnels clés, ni pour cerner les points à améliorer. À notre avis, même les données sur le pourcentage des dossiers pour lesquels le payeur est en conformité totale ou partielle ne sont pas utiles, parce qu'un payeur qui ne se conforme pas à ses obligations depuis des mois ou des années et qui effectue un paiement partiel au cours d'un mois entre dans la même catégorie que les payeurs qui s'y conforment pleinement ou partiellement depuis une plus longue période.

Le Bureau s'est cependant fixé certains objectifs de haut niveau en matière d'administration et d'exécution des ordonnances des tribunaux relatives aux pensions alimentaires pour les enfants et pour le conjoint, notamment :

- perception et versement des pensions alimentaires en temps opportun;
- amélioration des taux de conformité par l'établissement de relations constructives avec les clients et partenaires pour garantir que les obligations familiales soient respectées;
- amélioration du service à la clientèle, de l'exécution des ordonnances et de la perception des pensions alimentaires.

Il s'agit de bonnes mesures axées sur les résultats, et le Bureau devrait évaluer ses progrès à l'égard de l'atteinte de ses objectifs et en rendre compte.

Le Bureau pourrait entre autres communiquer les types de données ci-dessous au Ministère pour permettre à celui-ci d'évaluer de façon plus efficace son rendement et de cerner les points à améliorer :

- délai requis pour le versement aux bénéficiaires des fonds reçus par voie électronique ou par chèque;
- caractère opportun des diverses mesures d'exécution prises et leur succès relatif;
- nombre de dossiers ayant des arriérés importants qui n'ont pas fait l'objet de mesures d'exécution depuis longtemps;
- nombre d'appels au centre d'appels qui demeurent sans réponse et nombre d'appelants mis dans une file d'attente qui raccrochent avant qu'on leur ait répondu;
- ancienneté des pensions alimentaires en souffrance et évaluation de la probabilité que les arriérés puissent être recouvrés;
- nature et nombre de plaintes reçues de toutes sources et délai nécessaire pour y donner suite de façon satisfaisante.

Le Bureau a reconnu qu'il devait établir des points de référence plus précis pour mesurer et évaluer son rendement organisationnel, mais a aussi souligné qu'il n'avait pas la capacité nécessaire pour obtenir l'information à l'heure actuelle. Cette absence d'une mesure adéquate du rendement restreint énormément la capacité du Bureau à cerner les lacunes de ses processus opérationnels et à régler les problèmes rapidement. Elle contribue aussi à l'incapacité du Bureau à corriger de façon proactive les problèmes avant qu'ils ne deviennent envahissants. L'adage selon lequel « on ne peut pas gérer ce qu'on ne peut pas mesurer » résume bien l'un des principaux défis que doit relever le Bureau.

En 2005, le Bureau a retenu les services d'une maison de sondage pour mener une enquête exhaustive sur la satisfaction de la clientèle. Les résultats ont fait ressortir un certain nombre de problèmes en matière de service à la clientèle, dont aucun n'était mentionné dans le rapport mensuel remis au Ministère. Beaucoup des problèmes recensés étaient conformes à nos observations ci-haut et à l'information obtenue auprès de l'Ombudsman de l'Ontario. Par exemple, les résultats du sondage montrent que les quatre principales frustrations vécues par les bénéficiaires sont les suivantes :

- l'inefficacité de la fonction de perception;
- les longs délais;
- l'impossibilité de communiquer directement avec le personnel chargé de l'exécution des ordonnances;
- le manque de connaissance ou de compréhension de leur cas particulier par l'employé qui finit par répondre à leur appel.

Le Bureau n'a pas effectué d'autre enquête de la sorte depuis 2005.

RECOMMANDATION 9

Pour déterminer s'il atteint les objectifs qu'il s'est fixé et pour repérer en temps opportun les points à améliorer, le Bureau des obligations familiales devrait définir ses indicateurs opérationnels clés, établir des cibles réalistes, ainsi que mesurer son degré de réussite à l'égard de ces cibles et en rendre compte.

En 2010, le Ministère a établi un cadre de mesure du rendement pour le Bureau.

Des mesures opérationnelles sont en cours d'élaboration à l'échelle du Bureau, notamment en ce qui concerne les coûts associés à la perception des pensions alimentaires et le délai nécessaire pour répondre à une modification d'une ordonnance alimentaire. Ces mesures seront axées sur les résultats, pour permettre au Bureau d'atteindre l'excellence en matière de service à la clientèle et d'augmenter les taux de conformité et la perception des pensions alimentaires. Elles évolueront et seront améliorées continuellement afin d'offrir de meilleurs résultats pour les clients, particulièrement grâce aux nouvelles données que la nouvelle technologie de gestion des cas mettra à la disposition du Bureau.

SYSTÈMES INFORMATIQUES

Système automatisé de gestion de l'exécution des ordonnances (système MECA)

Pour la plupart de ses activités, le Bureau utilise à l'heure actuelle le Système automatisé de gestion de l'exécution des ordonnances (système MECA), hébergé dans un ordinateur central à Toronto. Utilisé depuis le milieu des années 1980, le système MECA était à l'origine conçu principalement pour le suivi des paiements reçus et versés aux bénéficiaires. À la fin des années 1980 et au début des années 1990, le système a été mis à niveau; on y a notamment intégré une fonctionnalité de gestion des cas, ainsi qu'une interface frontale avec le serveur (baptisée FRONT) pour offrir aux employés du centre d'appels un meilleur accès aux renseignements sur chacun des dossiers et un système de gestion des documents.

Toutefois, ce système vieux d'un quart de siècle est désuet en regard des normes de TI actuelles, et ne soutient pas adéquatement les activités administratives du Bureau. Celui-ci est au courant des lacunes du système depuis de nombreuses années, et nous avions constaté certaines d'entre elles à l'occasion de nos vérifications antérieures. Ces lacunes comprennent :

- le temps considérable et les dépenses nécessaires pour apporter des améliorations au logiciel, en partie à cause de l'insuffisance ou de l'absence de documentation sur le système (en fait, le Bureau hésite souvent à apporter des changements importants, de crainte de déstabiliser le système entier);
- la navigation fastidieuse entre plusieurs écrans pour obtenir l'information sur les activités relatives aux dossiers;
- l'impossibilité pour la direction d'obtenir l'information nécessaire dans le système pour effectuer une surveillance et déterminer si la prestation du programme est efficiente ou efficace (par exemple, il n'existe pas de données détaillées sur l'administration des dossiers par le personnel chargé de l'exécution, ni sur les montants des arriérés).

Le Bureau reconnaît depuis 1996 qu'il faut remplacer le système MECA, mais à défaut d'un nouveau système, il n'a pas d'autre choix que de continuer à utiliser l'ancien malgré ses nombreuses lacunes.

Depuis novembre 2009, l'administration du serveur du Bureau ne se fait plus à Toronto, mais au centre de données du gouvernement à Kingston.

Nous avons constaté que peu de temps après ce changement, le Bureau avait dépensé 250 000 $ pour l'achat de nouveaux serveurs pour mettre à niveau ses activités internes. Ces nouveaux serveurs sont maintenant considérés comme étant redondants et ne sont pas utilisés.

Les anciens serveurs du siège social du Bureau à Toronto devaient être mis hors service en novembre 2009, et le personnel du groupement TI du Ministère responsable de ces services croyait que cela avait été fait. Nous avons toutefois constaté que huit anciens serveurs étaient toujours opérationnels, accessibles en ligne et non protégés par un pare-feu. Même si ces serveurs n'étaient plus utilisés pour les activités courantes, ils contenaient toujours des données historiques sur la clientèle, y compris des documents personnels confidentiels. Le Bureau a retiré sept des huit serveurs à la mi-juin 2010, après que nous avons exprimé nos préoccupations.

Nos essais ont révélé que les nouveaux serveurs et les pare-feu de sécurité installés à Kingston étaient à l'épreuve des attaques provenant de l'extérieur du gouvernement, mais que les vieux serveurs du siège social du Bureau à Toronto ne l'étaient pas. Nous avons aussi recensé des lacunes qui rendent les serveurs de Kingston et de Toronto vulnérables à une utilisation inappropriée par des employés oeuvrant depuis l'intérieur du pare-feu du gouvernement. Ces lacunes nous ont permis d'accéder à des bases de données et de télécharger des données confidentielles sur les clients, y compris des documents financiers et juridiques comme des ordonnances alimentaires et des images de chèques de pension alimentaire, depuis les serveurs de Kingston et de Toronto.

Parmi les autres préoccupations concernant le système MECA, citons :

- l'échange d'information sur les paiements avec près de 40 autres organismes par des courriels non chiffrés ni protégés efficacement d'une autre manière, qui risquent donc d'être interceptés ou compromis;
- le fait que les codes d'utilisateur des anciens employés du Bureau n'aient pas été supprimés, ce qui rend le système vulnérable à des accès non autorisés;
- la communication des codes d'utilisateur au personnel chargé du développement des systèmes de TI, ce qui permet à ceux-ci d'accéder à l'environnement de production du système MECA et contrevient aux règles de séparation des tâches;
- l'affectation et la réaffectation de codes d'utilisateur à des groupes ou à des personnes sans qu'un suivi approprié ne soit fait, ce qui compromet la responsabilisation.

Modèle de prestation intégrée des services (MPIS)

En 2004, le Bureau a tenté d'élaborer un nouveau système informatique, le Modèle de prestation intégrée des services (MPIS). Initialement doté d'un budget de 30 millions de dollars, le MPIS devait être achevé à la fin de l'exercice 2006-2007. Ce projet avait pour objet principal de mettre en oeuvre un nouveau système informatique de gestion intégrée des cas pour remplacer le système MECA.

Toutefois, il devenu évident que le projet ne pourrait pas être achevé comme prévu, et il a été décidé en décembre 2006 d'y mettre fin, après que 21 millions de dollars ont été dépensés ou engagés (voir la Figure 4).

Figure 4 : Dépenses relatives au projet de MPIS (en millions de dollars)

Source des données : Examen du projet de MPIS du Bureau des obligations familiales

Poste	Montant
salaires et avantages sociaux des employés du Bureau	5,3
expert-conseil en gestion	1,2
autres experts-conseils	8,4
achat de matériel de TI	3,5
autres frais directs d'exploitation (formation, fournitures, etc.).	2,6
Total	**21,0**

Nous comprenons que le Bureau a entrepris des poursuites contre l'expert-conseil en gestion de projet chargé du MPIS et en est arrivé à une entente de règlement, dont les modalités sont confidentielles.

Nous avons aussi constaté que le Bureau n'utilisait pratiquement pas le matériel informatique d'une valeur de 3,5 millions de dollars acheté pour le projet, et ne pouvait même pas dire où se trouvait la majorité des composantes de ce matériel.

Après l'échec de l'initiative de MPIS, le Bureau a retenu les services d'un autre expert-conseil pour examiner ce qui n'avait pas fonctionné. De l'avis de cet expert-conseil, plusieurs facteurs ont contribué à l'échec du projet, notamment :

- l'inefficacité de la structure de gouvernance du projet;
- une gestion et un contrôle médiocres du projet et du fournisseur;
- l'absence de surveillance et de contrôle des finances.

Système de gestion des cas du Bureau des obligations familiales

En juin 2007, le Bureau a obtenu l'autorisation d'élaborer et de mettre en oeuvre un nouveau système informatique, le Système de gestion des cas du Bureau des obligations familiales. Doté d'un budget de 43,5 millions de dollars, le projet visait à mettre le système en oeuvre en mars 2011. Cette date a toutefois été reportée à avril 2012, et le budget est passé à 49,4 millions de dollars.

L'expert-conseil retenu pour examiner l'échec du projet de MPIS a formulé des recommandations pour que les mêmes erreurs ne soient pas reproduites dans le cadre du nouveau projet. Nous avons examiné ces recommandations et constaté que l'équipe de projet chargée du Système de gestion des cas du Bureau des obligations familiales tient spécifiquement compte de chacune d'elles.

L'une des principales recommandations concernait la création d'un comité directeur du projet, ce que le Bureau a fait. Les coprésidents du comité sont le sous-ministre du ministère des Services sociaux et communautaires et le directeur général de l'information du ministère des Services gouvernementaux. La Vérification interne participe aussi activement à l'équipe de projet.

RECOMMANDATION 10

D'ici à ce que le nouveau système de TI soit élaboré et mis en oeuvre, le Bureau des obligations familiales devrait renforcer ses exigences et ses processus en matière de sécurité de ses activités de TI actuelles, y compris le système MECA, afin de mieux protéger les renseignements confidentiels à propos des clients.

Le Bureau reconnaît que la protection des renseignements confidentiels à propos de ses clients est primordiale, et a pris des mesures pour atténuer les risques liés à ses systèmes existants :

- D'ici septembre 2010, les Services de sécurité de la FPO auront terminé les essais additionnels de pénétration des pare-feu et des serveurs situés au centre de données de Kingston, qui permettront de recenser et d'atténuer les risques et les vulnérabilités.
- Le Bureau explore la possibilité d'utiliser une fonctionnalité de transfert de fichiers d'entreprise pour échanger de l'information avec des organismes externes en faisant appel à des protocoles sécurisés et chiffrés. Il a aussi amélioré ses processus de surveillance et de contrôle de tous les codes d'utilisateurs attribués.

Le projet de gestion des cas du Bureau des obligations familiales donne activement suite à toutes les recommandations issues de l'examen du défunt projet de Modèle de prestation intégrée des services et respecte l'échéancier pour le déploiement de la solution de gestion des dossiers au Bureau d'ici le printemps 2012.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Services de soins à domicile

Contexte

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) fournissent des services de soins à domicile aux Ontariens qui, sans ces services et soutiens, pourraient devoir être admis dans des hôpitaux ou des établissements de soins de longue durée, ou pourraient avoir besoin des services d'autres organismes communautaires. Les soins à domicile aident également des personnes âgées fragiles et des personnes handicapées à vivre chez elles de la manière la plus autonome possible.

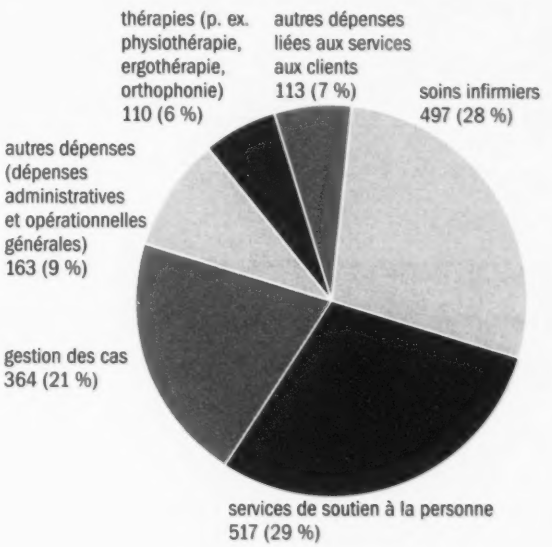
En général, les CASC passent des contrats avec des fournisseurs de services de soins à domicile au lieu de fournir eux-mêmes ces services. Les CASC ont pour rôle de déterminer si les clients potentiels sont admissibles et d'approuver la prestation des services suivants aux bénéficiaires admissibles :

- Services professionnels — y compris les services de soins infirmiers, d'ergothérapie, de physiothérapie, d'orthophonie et de diététique et le travail social.
- Services de soutien à la personne et d'aide familiale — y compris le soutien à la vie quotidienne tel que les soins personnels.

Les CASC autorisent également les admissions dans des établissements de soins de longue durée.

Figure 1 : Ventilation des dépenses des CASC, 2008-2009 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



Pour l'exercice terminé le 31 mars 2009, l'Ontario a dépensé un total de 1,76 milliard de dollars pour fournir des services de soins à domicile à 586 400 clients. La Figure 1 illustre la ventilation des sommes affectées par les CASC aux soins à domicile pour l'exercice 2008-2009. Au moment de notre dernière vérification, dont les résultats sont présentés dans notre *Rapport annuel 2004*, un total de 1,22 milliard de dollars avait été dépensé pour offrir

des services semblables de soins à domicile à environ 350 000 clients. Les dépenses ont depuis grimpé de plus de 40 %, tandis que le nombre de clients servis par les CASC a augmenté de plus des deux tiers.

Selon les données fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour l'exercice 2008-2009, les personnes admissibles aux services de soins à domicile se répartissaient à peu près comme suit : 55 % des clients des CASC avaient plus de 65 ans; 35 % avaient de 19 à 64 ans; 10 % avaient moins de 19 ans. En 2008-2009, les clients des services de soins à domicile ont reçu environ 19,8 millions d'heures de services de soutien à la personne et de soins infirmiers, 6,7 millions de visites de professionnels, et 1,3 million de visites des responsables de gestion des cas.

Chaque CASC relève d'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui, en vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, sont chargés de planifier et de financer les fournisseurs de services de santé. Les RLISS, à leur tour, relèvent du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) avaient mis en place des mécanismes pour :

- répondre aux besoins des personnes qui doivent recevoir des services de soins à domicile;
- financer les services en fonction des besoins des clients et surveiller la conformité aux exigences pour s'assurer que les services sont fournis de façon équitable et cohérente dans toute la province;
- mesurer la qualité et l'efficacité des services à domicile et en rendre compte.

Notre vérification comprenait l'examen et l'analyse des procédures administratives et dossiers pertinents et des entrevues avec le personnel concerné du Ministère, des RLISS et des CASC. Nous avons visité trois CASC : le CASC du Sud-Est (bureau principal à Kingston), le CASC du Centre (bureau principal à Newmarket) et le CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant (bureau principal à Brantford). Les dépenses de ces trois CASC s'élevaient à 526 millions de dollars, ce qui représente environ 30 % du total pour tous les CASC. Nous avons envoyé un questionnaire aux 11 CASC que nous n'avons pas visités.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons assisté à des visites au domicile des clients avec les responsables de la gestion des cas de chacun des trois CASC. Nous avons également rencontré des représentants de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, de l'Ontario Home Care Association, du Conseil ontarien de la qualité des services de santé et de l'Ontario Home Care Research and Knowledge Exchange.

Nous ne nous sommes pas appuyés sur les travaux des vérificateurs internes du Ministère, car ils n'avaient pas mené d'études récentes sur les CASC.

Résumé

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée reconnaît qu'améliorer les services de soins à domicile permettrait non seulement de réaliser des économies, mais aussi de rehausser la qualité de vie des clients en leur permettant de rester chez eux au lieu d'être admis dans des foyers de soins de longue durée, des hôpitaux ou d'autres établissements institutionnels. Le financement des soins à domicile a augmenté substantiellement depuis notre dernière vérification, et les sondages indépendants sur la satisfaction des clients des CASC indiquent que les bénéficiaires de soins à domicile sont généralement satisfaits des services reçus.

Cependant, certaines des principales préoccupations exprimées dans nos rapports de vérification de 2004 et 1998 sur le programme de soins à domicile n'ont pas encore été réglées. En particulier, les fonds sont encore principalement affectés en fonction des niveaux de financement antérieurs plutôt que des besoins des clients locaux. Ainsi, les clients ayant des besoins semblables ne reçoivent pas nécessairement des niveaux de services semblables. De plus, les CASC n'ont pas une assurance raisonnable que les services offerts par leurs fournisseurs de l'extérieur sont acquis de la manière la plus rentable possible. Nous avons notamment remarqué ce qui suit :

- La plupart des iniquités de financement entre les CASC pour les services de soins à domicile, qui sont un problème de longue date, n'ont pas encore été corrigées. Nous avons constaté que le financement des soins à domicile par personne variait beaucoup entre les 14 CASC de la province. Par exemple, un CASC recevait deux fois plus de fonds par personne qu'un autre. Les fonds octroyés aux CASC ne sont pas alloués en fonction des besoins particuliers des clients ou même sur une base plus représentative prenant en compte la taille de la population, le taux de croissance, l'âge, le sexe, les régions rurales et d'autres facteurs locaux. Le Ministère a mis au point un nouveau modèle de financement, mais son utilisation est encore trop limitée pour avoir un effet sur les iniquités de financement.
- La politique du Ministère exige des CASC qu'ils administrent les programmes de manière uniforme pour que tous les Ontariens jouissent d'un accès équitable, où qu'ils vivent dans la province. Étant donné les contraintes de financement, un des trois CASC que nous avons visités avait priorisé ses services pour que seules les personnes à risque élevé soient admissibles aux services de soutien à la personne, par exemple pour se laver, se changer ou faire leur toilette. Afin de réduire les coûts et d'équilibrer son budget, ce CASC a déterminé que les clients à risque modéré ne seraient pas admissibles à des services financés. Nous avons toutefois constaté que les clients à risque modéré des deux autres CASC visités recevaient des services de soutien à la personne ou étaient inscrits sur une liste d'attente.
- Onze des 14 CASC ont une liste d'attente quelconque pour différents services de soins à domicile. Les listes d'attente découlaient habituellement d'un manque de ressources financières ou d'un manque de personnel spécialisé. Les quelque 10 000 personnes inscrites sur les listes d'attente de ces 11 CASC devaient attendre en moyenne entre huit et 262 jours pour accéder à différents services. Les trois autres CASC disaient n'avoir aucune liste d'attente. Cette disparité pourrait indiquer une distribution inéquitable des ressources entre les 14 CASC, ce qui peut se produire lorsque le financement est fondé sur les niveaux historiques plutôt que sur les besoins.
- En l'absence de lignes directrices standards sur les services, chaque CASC a élaboré ses propres lignes directrices touchant la fréquence et la durée des services. Il y avait donc des différences dans le temps alloué à chaque tâche et la fréquence recommandée des visites, ce qui signifie que le niveau de service offert peut varier d'un CASC à l'autre.
- Les CASC ont fait des progrès notables dans la mise en oeuvre d'un outil normalisé d'évaluation initiale des besoins des clients. Cependant, dans bien des cas, ces évaluations n'étaient pas effectuées en temps opportun. Au CASC que nous avons visité, de nombreux clients étaient évalués entre quatre jours et 15 mois après avoir été identifiés comme ayant besoin de services de soins à domicile. Les réévaluations périodiques requises pour s'assurer que les plans de services continuent de répondre aux besoins des clients étaient aussi en retard dans les trois CASC visités.

- Un seul des CASC visités rendait périodiquement visite à ses fournisseurs de services afin de surveiller la qualité des soins fournis. Ces visites proactives permettaient de repérer les problèmes à régler. Un meilleur suivi des incidents et des plaintes des clients donnerait aussi une indication de la qualité des soins à domicile. Les récents efforts déployés par les CASC pour mener des enquêtes indépendantes sur la satisfaction des clients à l'échelle de la province sont une bonne initiative.
- Plus de 70 % des fonds dépensés par les CASC servaient à acheter des services tels que des services de soins infirmiers, de soutien à la personne et d'aide familiale auprès de fournisseurs de l'extérieur. Les CASC ont toutefois ajouté qu'ils ne pouvaient pas obtenir la meilleure valeur auprès des fournisseurs, du double point de vue des coûts et des services, parce qu'ils ne pouvaient pas obtenir les services en régime de concurrence. Le Ministère a suspendu le processus d'approvisionnement concurrentiel à trois reprises depuis 2002, et le processus était encore suspendu au moment de notre vérification. Les CASC nous ont informés que la continuité des soins était un problème — que leurs clients craignaient de perdre leurs préposés aux services de soutien si un fournisseur différent était choisi dans le cadre d'un processus d'approvisionnement concurrentiel.
- L'absence de processus d'approvisionnement concurrentiel a entraîné d'importantes différences dans les tarifs payés aux fournisseurs de services au sein de chaque CASC et entre les trois CASC visités. Par exemple, les tarifs payés par un CASC pour les services de soins infirmiers par postes pouvaient être deux fois plus élevés que ceux payés par un autre CASC.
- Ensemble, les 14 CASC ont fait des progrès dans la mise en oeuvre d'un système intégré de gestion des cas qui fournit l'information requise pour aider à mesurer et à améliorer le rendement.
- Les RLISS ont conclu avec leurs CASC des ententes de responsabilisation prévoyant 13 mesures et objectifs de rendement. Ces objectifs étaient basés sur le rendement réel de chaque CASC pour chaque mesure en 2008. Lorsque les données sur les tendances pour tous les CASC deviendront disponibles et seront analysées, il faudra envisager de rendre publics certains de ces critères de rendement.

Contexte

Les soins à domicile constituent un volet essentiel de notre système de santé. À l'heure actuelle, plus de 600 000 clients reçoivent des services de soins à domicile en Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) reconnaît que les services de soins à domicile permettent aux gens de rester chez eux le plus longtemps possible et aident nos hôpitaux et établissements de soins de longue durée à bien fonctionner.

En 2009-2010, le Ministère a octroyé 1,9 milliard de dollars aux centres d'accès aux soins communautaires (CASC), soit 56 % de plus qu'en 2003-2004.

Dans le cadre de son soutien au secteur des soins à domicile et des services communautaires, le gouvernement s'est engagé à investir le montant record de 1,1 milliard de dollars sur quatre ans dans la stratégie Vieillir chez soi, qui offrira aux personnes âgées et à leurs soignants un continuum intégré de services communautaires (dont les soins à domicile) qui leur permettra de demeurer en santé et de vivre de façon plus indépendante chez eux.

Constatations détaillées de la vérification

Les modalités d'administration des soins à domicile en Ontario ont changé depuis notre dernière vérification, en 2004. À ce moment-là, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, par l'entremise de sa Division de la santé communautaire et de sept bureaux régionaux, versait des paiements de transfert à 42 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) exerçant leurs activités en vertu de la *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*, pour qu'ils offrent des services de soins à domicile à la population ontarienne. Sous cette structure, les CASC relevaient directement des sept bureaux régionaux du Ministère.

En 2006, 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été formés en vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*. Les RLISS étaient chargés de planifier, de financer, de coordonner et d'intégrer les services de soins de santé dans leurs régions respectives. La nouvelle loi éliminait les sept bureaux régionaux du Ministère. Le Ministère reste toutefois l'ultime responsable du système de soins de santé en obligeant chaque RLISS à rendre compte du rendement de son système de santé local. Toujours en 2006, des modifications réglementaires apportées à la *Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* fusionnaient les 42 CASC antérieurs de manière à ce qu'ils couvrent le même territoire que les 14 nouveaux RLISS. Ces 14 CASC ont ouvert leurs portes le 1er janvier 2007. Les CASC sont devenus des organismes communautaires sans but lucratif en 2009. Les 14 CASC relèvent de leurs RLISS respectifs.

En 2008, le Ministère a publié une stratégie visant à renforcer les soins à domicile en Ontario. La stratégie prévoyait notamment une responsabilisation accrue des CASC et de leurs fournisseurs de services, des modifications aux modalités de prestation des services à la clientèle et l'élargissement du mandat des CASC pour qu'ils puissent placer des clients, par exemple dans des programmes de jour pour adultes ou des logements avec services de soutien. Les CASC pouvaient aussi placer des personnes dans des lits de soins aux malades chroniques ou de réadaptation des hôpitaux publics, mettant ainsi à profit leurs compétences en gestion de cas pour améliorer à la fois le service à la clientèle et l'efficacité du système de santé.

Le Ministère reconnaît que l'amélioration des services de soins à domicile présente un double avantage. En effet, en plus d'offrir une meilleure qualité de vie au patient, cette option est beaucoup plus rentable que le placement dans un hôpital, un foyer de soins de longue durée ou un autre établissement institutionnel. Le représentant d'un CASC à qui nous avons parlé nous a informés que les services de soutien à la personne pouvaient, par exemple, permettre aux clients à risque moyen ou aux besoins modérés de continuer de vivre de façon indépendante chez eux. Les clients qui n'ont pas accès à ces services risquent de voir leur état se détériorer et d'être hospitalisés ou placés dans un établissement.

Les répondants aux enquêtes sur la satisfaction des clients des soins à domicile se disent généralement satisfaits des services fournis par les CASC. Cependant, certaines des grandes préoccupations soulevées dans nos vérifications antérieures, dont les modalités de financement des soins à domicile, n'ont pas encore été réglées de façon satisfaisante. Exception faite des nouvelles initiatives, le financement reste fondé en grande partie sur les niveaux antérieurs plutôt que sur les besoins particuliers de chaque CASC.

FINANCEMENT DES SERVICES DE SOINS À DOMICILE

Depuis notre dernière vérification, en 2004, le financement des soins à domicile est passé de 1,22 milliard de dollars à 1,76 milliard en 2008-2009, ce qui représente une augmentation de plus de 40 %. Les fonds additionnels consentis pour les exercices 2008-2009 et 2009-2010 incluaient

une hausse de 4 % du financement de base pour que les CASC puissent faire face à la croissance normale des services et à l'inflation annuelle. Nous avons toutefois constaté lors de notre vérification que l'augmentation du financement ne se fondait pas sur une évaluation des besoins particuliers de chaque CASC. Certains CASC continuent donc de recevoir un financement beaucoup plus élevé par personne que d'autres centres offrant des services semblables, ce qui est un problème de longue date. Certains CASC ont pris des mesures de réduction des coûts et des niveaux de services afin d'équilibrer leur budget, par exemple en prolongeant les temps d'attente, en priorisant les services et en réduisant les coûts administratifs. En conséquence, les clients qui ont des problèmes semblables peuvent recevoir différents niveaux de services à l'échelle de la province.

La distribution inéquitable des fonds était particulièrement marquée au niveau du financement de base des CASC, qui représentait la plupart des fonds reçus.

Financement de base

Lors des vérifications des soins à domicile et des services communautaires que nous avons effectuées en 1998 et 2004, nous avions constaté que la formule de financement devait prendre en compte les besoins particuliers en services, l'évolution continue des réalités démographiques et les changements apportés au système de soins de santé. Dans sa réponse de 1998 à notre recommandation, le Ministère soulignait que les CASC devaient administrer les programmes de manière uniforme afin d'assurer un accès équitable pour tous les Ontariens, où qu'ils vivent dans la province. En 2004, le Ministère a indiqué qu'il avait révisé sa formule de financement pour tenir compte du nombre de personnes qui reçoivent leur congé de l'hôpital ainsi que de l'âge et du sexe de ces personnes, de leurs besoins en services de soins à domicile et du caractère rural du lieu de résidence.

Le Ministère a également constaté qu'un comité de financement et de planification budgétaire pour les CASC avait été établi en mars 2004 pour surveiller la répartition des nouveaux fonds et son impact, examiner et prévoir les améliorations à apporter à la formule de financement. Cependant, avec le regroupement des 42 anciens CASC en 14 CASC, la responsabilité du financement a été transférée aux RLISS.

En 2006, le Ministère a reconnu qu'il y avait encore des iniquités dans le financement par habitant entre les CASC et ailleurs dans le système de soins de santé. Pour régler le problème, le Ministère a mis au point une autre méthodologie de financement appelée Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS), qui se fondait sur des mesures de la santé prenant en compte des facteurs démographiques tels que l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et le caractère rural de la région, ainsi que sur les caractéristiques des fournisseurs de services de santé, comme la spécialisation, l'emplacement et les économies d'échelle. Le MAS se sert des fonds réellement utilisés dans le passé et des coûts réellement engagés pour répartir les fonds.

Le MAS est utilisé depuis l'exercice 2008-2009 pour déterminer les fonds à affecter à deux nouvelles initiatives de soins à domicile : la stratégie Vieillir chez soi et des modifications législatives qui augmentaient le nombre maximum d'heures de service pour les clients. Le Ministère a toutefois indiqué que le gouvernement ne l'avait pas autorisé à appliquer le MAS au financement de base des CASC pour les soins à domicile. Le financement reste donc fondé en grande partie sur les modèles de financement historiques. Comme le financement de base représentait (depuis la réorganisation) 90 % des fonds octroyés aux trois CASC visités, le fait de restreindre l'application du MAS aux nouvelles initiatives signifie que les ajustements apportés afin d'améliorer l'équité prendront beaucoup de temps à produire un effet.

Au cours de notre examen, nous avons constaté qu'une grande partie des iniquités de financement qui existaient avant la réorganisation existaient

encore après la réorganisation. Par exemple, au moment de notre vérification, un CASC avait reçu 188 $ par personne, alors qu'un autre avait reçu seulement 90 $ par personne. Ces écarts peuvent être justifiés par un manque de logements communautaires avec services de soutien du RLISS dans certaines régions, et par d'autres facteurs démographiques et géographiques. Cependant, l'étendue même des écarts indique que d'importantes iniquités de financement continueront probablement d'exister, et qu'elles ont eu un impact sur l'équité de l'accès aux services entre les régions, comme il est expliqué plus loin dans le rapport.

Comme il est mentionné plus haut, nous avions recommandé, dans nos rapports de 1998 et 2004, que le financement se fonde principalement sur les besoins évalués des clients d'une région donnée. Mais si le financement octroyé aux CASC pour les nouvelles initiatives se fonde en partie sur les besoins, le financement de base, quant à lui, reste principalement fondé sur les niveaux historiques.

Nouvelles initiatives de financement

Depuis notre dernière vérification, en 2004, plusieurs nouvelles initiatives ont été prises dans le dossier du financement des services de soins à domicile en Ontario. Bien que ces initiatives aient aidé le Ministère à mieux répondre aux besoins particuliers des clients des soins à domicile, elles n'ont pas encore eu un impact suffisant pour régler le problème des iniquités de financement à l'échelle de la province. Nous avons examiné certaines des nouvelles initiatives et constaté ce qui suit :

- Entre 2004-2005 et 2009-2010, 76 millions de dollars ont été versés aux CASC pour les aider à réduire les temps d'attente pour les chirurgies d'arthroplastie de la hanche et du genou. Ces fonds ont permis à des patients de sortir plus tôt de l'hôpital en leur fournissant des services de réadaptation et de soutien à domicile. Ils étaient censés couvrir les coûts additionnels découlant de l'augmentation du nombre de clients servis par rapport à 2003-2004. Cependant, les CASC visités qui avaient reçu les fonds additionnels ne savaient pas combien de clients additionnels avaient été servis, car le nombre de base n'avait pas été établi.
- En 2008-2009 et 2009-2010, 30 millions de dollars additionnels par année ont été versés aux CASC afin de financer l'augmentation du nombre maximum d'heures de services de soutien à la personne et d'aide familiale aux clients admissibles. Le financement additionnel découlait d'un changement réglementaire et était calculé en ajoutant le total des coûts de la prestation des services aux nouveaux clients au coût des heures de service additionnelles aux clients existants. Les CASC visités ont tous souligné que les fonds n'étaient pas suffisants pour couvrir les coûts associés à la modification législative. Qui plus est, le Ministère exigeait des CASC qu'ils déclarent seulement le total des coûts au lieu de présenter une ventilation par type de client et les coûts connexes. Étant donné la façon dont les coûts étaient déclarés, il était difficile pour les RLISS ou le Ministère de déterminer si les fonds avaient été suffisants pour couvrir les heures additionnelles découlant des modifications législatives.
- En 2008-2009, le Ministère a lancé la stratégie Vieillir chez soi, une initiative quadriennale de 1,1 milliard de dollars conçue pour aider les personnes âgées à vivre dignement, en bonne santé et avec autonomie dans le confort de leur propre domicile. Le Ministère fondait ce financement sur le nouveau Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS), qui répartit les fonds en grande partie en fonction des besoins locaux. Cependant, les fonds reçus par les 14 CASC au titre de cette initiative en 2008-2009 et 2009-2010 totalisaient seulement 45 millions de dollars, plutôt que le montant annoncé de 1,1 milliard de dollars.

Les CASC visités ont reconnu que les fonds versés pour les nouvelles initiatives fournissaient des

ressources additionnelles, mais qu'ils ne couvraient pas toujours les hausses de coûts connexes, comme l'augmentation du nombre maximum d'heures de services de soutien à la personne. De plus, les fonds affectés aux nouvelles initiatives représentaient seulement une petite partie du financement total des soins à domicile.

À moins que le financement total ne soit principalement affecté en fonction des besoins locaux relatifs, comme le propose le nouveau MAS, les iniquités de financement à l'échelle de la province continueront de se répercuter sur le niveau de services que les clients des soins à domicile ayant des besoins semblables reçoivent dans différentes régions de la province.

RECOMMANDATION 1

Pour que les gens ayant des besoins semblables qui vivent dans différentes parties de la province reçoivent des niveaux semblables de services de soins à domicile, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les RLISS, doit répartir les fonds entre les CASC en se basant principalement sur les besoins évalués de chaque collectivité, par exemple en utilisant le Modèle d'allocation fondée sur la santé qui est proposé.

[illegible]

Nous sommes d'accord en principe et nous appuyons la mise en oeuvre d'un modèle de financement axé sur le patient. Il est à noter que les besoins évalués de la collectivité et les ressources communautaires disponibles sont des facteurs essentiels à prendre en compte dans la détermination des niveaux appropriés de services de soins à domicile.

[illegible]

Le Ministère convient que les fonds versés aux CASC doivent être répartis en fonction des besoins de la collectivité. Le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) comprendra des indicateurs fondés sur la population et des mesures directes de l'état de santé afin de fournir une évaluation plus exacte des besoins locaux en matière de santé. Avec l'appui du Ministère, les RLISS pourraient utiliser le MAS pour calculer les fonds additionnels à verser aux CASC chaque année. Une considération importante pour les futurs objectifs de la mise en oeuvre du MAS aux fins du financement sera de maintenir la stabilité du système et de préserver l'accès aux services.

PRESTATION DES SERVICES DE SOINS À DOMICILE

Charges de travail en gestion des cas

Presque tous les services directs — professionnels, de soutien à la personne et d'aide familiale — que les clients des soins à domicile reçoivent sont fournis par des fournisseurs de services externes, tandis que le personnel des CASC est chargé de surveiller la prestation de ces services. La Figure 2 illustre les étapes générales à suivre dans la prestation des services de soins à domicile.

Les responsables de la gestion des cas des CASC doivent s'assurer que les bons services sont fournis aux bons clients au bon moment. Ils répondent aux demandes d'aiguillage, évaluent l'admissibilité des clients potentiels aux services de soins à domicile, élaborent des plans de services et autorisent les dépenses liées aux services conformément à la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*. Ils procèdent également à des réévaluations périodiques afin de déterminer si les clients devraient continuer de recevoir des soins à domicile. Enfin, les responsables de la gestion des cas doivent déterminer si les services fournis sont adéquats en faisant des visites sur place et en répondant aux plaintes.

Le système de gestion de l'information du Ministère comprend des données sur le nombre total

Figure 2 : Aperçu des services de soins à domicile des CASC
Source des données : Données préparées par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

de responsables de la gestion des cas dans chaque CASC. Pour avoir une meilleure idée de la charge de travail par type de soins dans les trois CASC visités, nous avons recueilli des données sur la charge de travail des responsables de la gestion des cas et constaté que le nombre de cas par responsable variait beaucoup, comme le montre la Figure 3. La gestion des cas représente plus de 20 % du budget des CASC, comme le montre la Figure 1. La charge de travail des responsables de la gestion des cas, combinée aux types de clients servis, a un impact important sur l'efficacité avec laquelle ils peuvent s'acquitter de leurs responsabilités. Nous avons toutefois constaté qu'aucune ligne directrice standard n'avait été établie pour orienter le déploiement des responsables de la gestion des cas des CASC. Des lignes directrices de ce genre seraient utiles, car elles aideraient les CASC à attribuer une charge de travail optimale à chaque responsable de la gestion des cas. Le risque associé à une distribution inégale des cas est que certains clients pourraient ne pas recevoir les services en temps opportun ou ne pas recevoir un niveau adéquat ou une qualité appropriée de service.

Des données sur les charges de travail relatives des 14 CASC aideraient les RLISS et le Ministère à s'assurer que les services de soins à domicile sont fournis de façon équitable à travers la province.

RECOMMANDATION 2

Afin d'optimiser le déploiement des responsables de la gestion des cas et d'encourager la prestation de niveaux de services équitables partout dans la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit travailler avec les RLISS et l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario à établir des lignes directrices sur le nombre de clients devant être attribués aux responsables de la gestion des cas.

Figure 3 : Nombre de cas par responsable de la gestion des cas
Source des données : Centres d'accès aux soins communautaires

Type de soins	CASC 1	CASC 2	CASC 3
actifs	199	125	131
adultes (communautaires)	125	123	101
palliatifs/oncologie	68	77	49
enfants	207	135	256

RÉPONSE DES CENTRES D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES

Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Chaque CASC doit examiner périodiquement les clients assignés aux responsables de la gestion des cas pour s'assurer qu'il répond aux besoins des différents groupes servis. Il est à noter que les clients des CASC ne constituent pas un groupe homogène et que leurs besoins varient selon l'état de santé, la situation et le niveau de risque. Les niveaux de services varient donc en fonction du nombre de clients et de la collectivité.

Le Ministère envisage des rôles nouveaux et spécialisés pour les responsables de la gestion

des cas des CASC dans le cadre d'un projet provincial — le Projet d'intégration des soins — en partenariat avec plusieurs intervenants. En plus d'introduire une gestion spécialisée des cas fondée sur la population (c'est-à-dire selon l'état de santé du client, son acuité et d'autres facteurs), les rôles de navigation du système et de coordination des soins cliniques à l'échelle du système de santé seront présentés et évalués dans le cadre du rôle de gestion des cas pour les clients aux besoins complexes. Les modifications au modèle de gestion des cas seront évaluées afin d'en déterminer l'efficacité ainsi que les gains d'efficience réalisés et de créer des lignes directrices optimales de gestion des cas à utiliser à l'avenir.

Traitement des demandes de services

Les demandes de services de soins à domicile peuvent être présentées par des clients potentiels, des membres de la famille, des médecins traitants ou des membres du public. En 2009-2010, environ 60 % des demandes présentées aux CASC venaient des hôpitaux – elles pouvaient notamment avoir été envoyées par un des médecins traitants de l'hôpital – et les 40 % restants venaient de la collectivité, par exemple de médecins de famille ou de membres de la famille. Le CASC qui reçoit une demande procède à une évaluation initiale en personne ou par téléphone, ce qui lui permet de déterminer l'admissibilité initiale du client à ses services ou de le renvoyer à d'autres services communautaires.

Les CASC utilisent différents outils pour effectuer ces évaluations initiales. Ils reconnaissent toutefois l'importance d'utiliser un outil d'évaluation standard à l'échelle de la province pour que les personnes ayant des besoins semblables reçoivent des niveaux de services semblables, où qu'elles habitent dans la province. Les CASC sont à mettre en oeuvre un outil standard d'évaluation initiale pour toutes les catégories de clients, appelé Contact Assessment Tool. L'outil devrait être pleinement mis en oeuvre d'ici mars 2011 et, selon les trois CASC visités, il doit être obligatoire pour les 14 CASC.

Admission aux services ou inscription sur les listes d'attente

Une fois que l'évaluation initiale a permis de déterminer que la personne a besoin des services du CASC et qu'elle y est admissible, la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* stipule que les services doivent être fournis « dans un délai qui soit raisonnable dans les circonstances ». Si le service n'est pas immédiatement disponible, le client est inscrit sur une liste d'attente.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous soulignions que le Ministère n'avait pas donné de directives précises aux CASC sur le classement des clients en attente de services ni sur la gestion des listes d'attente. Nous avons constaté que la situation n'avait pas changé. Chacun des CASC visités avait élaboré et utilisait sa propre approche pour établir l'ordre de priorité des clients à admettre aux services de soins à domicile ou à inscrire sur les listes d'attente.

Évaluation des soins aux clients

Les personnes identifiées comme étant des « clients adultes de long séjour » — celles qui doivent recevoir les services d'un CASC pour une période ininterrompue d'au moins 60 jours — sont évaluées au moyen d'un outil standard appelé Resident Assessment Instrument – Home Care (RAI–HC). Nous avons constaté que les trois CASC utilisaient tous l'outil RAI–HC pour évaluer les clients adultes de long séjour.

Selon le guide ministériel des politiques sur les services aux clients, un responsable de la gestion des cas doit remplir l'évaluation RAI–HC dans les 14 jours civils suivant la date d'identification d'un client de long séjour. Cette évaluation doit être faite en personne et prend généralement la forme d'une entrevue chez le client. L'évaluation initiale

mène à l'élaboration d'un plan de services de soins à domicile. Dans les CASC qui ne disposent pas des ressources voulues pour fournir les services, et selon l'évaluation des besoins prioritaires du client, le client peut être inscrit sur une liste d'attente pour certains services.

Nous avons constaté que, dans bien des cas, les clients adultes de long séjour ne recevaient pas leur évaluation initiale dans le délai prescrit de 14 jours. Nous avons examiné un échantillon de dossiers clients dans chacun des CASC visités et observé que les clients devaient attendre entre quatre jours et 15 mois pour se faire évaluer. Deux des CASC visités nous ont également fait parvenir des rapports sur les évaluations qui devaient être faites pendant un mois donné de 2009, et nous avons relevé des retards semblables dans l'évaluation initiale.

Lorsque nous les avons questionnés au sujet des retards, les CASC nous ont dit qu'ils pouvaient être attribuables au fait que les clients n'étaient pas disponibles dans le délai prescrit de 14 jours. Cependant, certains des dossiers examinés ne contenaient aucun document expliquant de si longs retards.

Les responsables de la gestion des cas que nous avons interviewés nous ont dit que, dans les cas où des clients aux besoins urgents ne pouvaient pas attendre 14 jours avant de recevoir les services, ils commandaient des services de soins à domicile en se fondant sur une évaluation téléphonique. Les évaluations téléphoniques pourraient constituer une solution provisoire lorsque les services requis doivent être commandés sans délai, mais elles ne sont pas suffisamment détaillées pour s'assurer que les services recommandés au client sont appropriés. Il est donc important de faire une évaluation initiale en temps opportun chez le client.

Listes d'attente

Les clients sont inscrits sur des listes d'attente, soit parce que le CASC n'avait pas la capacité financière voulue pour fournir immédiatement les services requis, soit parce que la disponibilité du personnel spécialisé fournissant ces services est limitée. Les CASC visités et sondés ont indiqué que, dans la plupart des cas, le retard dans la prestation des services de soutien à la personne ou d'aide familiale était dû à la capacité financière insuffisante du CASC, tandis que le manque de thérapeutes était la principale raison citée pour l'inscription des clients sur la liste d'attente pour les services thérapeutiques.

Comme nous l'avons souligné, les iniquités de financement se répercutent sur la répartition des ressources. Sur les trois CASC visités et les onze autres CASC que nous avons sondés, certains avaient de très longues listes d'attente pour des services donnés, tandis que d'autres n'avaient aucune liste d'attente. Par exemple, dans un des CASC visités, 1 400 personnes attendaient de voir un orthophoniste à la fin mars 2010. Un des CASC sondés comptait plus de 1 300 personnes en attente de services de soutien à la personne, et un autre en comptait plus de 770 en attente de services d'ergothérapie. Les CASC n'avaient pas de listes d'attente pour les services de soins infirmiers au moment de notre vérification, mais environ 10 000 personnes devaient attendre entre huit et 262 jours en moyenne pour obtenir d'autres services de soins à domicile. Trois des 14 CASC ont indiqué qu'ils étaient en mesure de répondre aux besoins de leurs clients et qu'ils n'avaient aucune liste d'attente pour les services de soins à domicile.

Écart dans l'admissibilité aux services

Les trois CASC visités utilisaient différentes approches pour le classement par ordre de priorité des clients inscrits sur les listes d'attente pour certains types de services de soins à domicile. L'admissibilité d'un client à un service peut donc varier d'un CASC à un autre. Par exemple, en ce qui concerne les services de soutien à la personne :

- Dans un CASC, seules les personnes à risque élevé ou aux besoins complexes (selon l'outil d'évaluation RAI-HC) étaient admissibles aux services de soutien à la personne, par exemple pour se laver, se changer et faire sa toilette. Les clients à risque ou aux besoins faibles ou

modérés, quant à eux, étaient jugés inadmissibles aux services financés de soutien à la personne et n'étaient même pas inscrits sur la liste d'attente. Le CASC nous a informés que ces personnes étaient renvoyées à des organismes communautaires où elles auraient, dans certains cas, à payer elles-mêmes les services. Cette mesure était jugée nécessaire pour réduire les coûts et équilibrer le budget.

- Le deuxième CASC plaçait les personnes à risque ou aux besoins faibles ou modérés sur la liste d'attente pour les services de soutien à la personne, mais il ne spécifiait pas le délai dans lequel les services devaient être fournis.
- Le troisième CASC inscrivait les personnes à risque ou aux besoins faibles ou modérés sur une liste d'attente pour les services de soutien à la personne, et les informait qu'elles recevraient les services dans les trois mois.

Dates de début de service

Après avoir élaboré des plans de services pour leurs clients, les responsables de la gestion des cas commandent les services nécessaires auprès de fournisseurs de services de l'extérieur. C'est le fournisseur qui se rend chez le client pour fournir les services. Chaque CASC établissait lui-même sa propre stratégie de priorisation, mais il n'y avait pas de lignes directrices standards pour spécifier combien de temps le client devait attendre la première visite du fournisseur. Pour déterminer si les services étaient fournis en temps opportun, nous avons appliqué les lignes directrices utilisées par chacun des CASC visités pour classer les clients par ordre de priorité et gérer les listes d'attente et constaté ce qui suit :

- Le premier CASC avait établi quatre niveaux de priorité et quatre délais d'attente allant de 24 heures à 21 jours. En vérifiant la conformité à ces lignes directrices, nous avons constaté que 15 % des clients qui étaient censés recevoir des services dans un délai de 24 heures avaient attendu plus longtemps. Nous avons remarqué qu'un client qui devait recevoir des services dans les sept jours avait dû attendre 134 jours. Le CASC ne pouvait pas expliquer le retard. Dans ce même CASC, environ les deux tiers des clients recevaient leur première visite dans les délais prescrits pour le niveau de priorité.
- Un autre CASC appliquait trois niveaux de priorité, mais avait prescrit un délai (maximum de trois mois) seulement pour les clients classés au niveau de priorité le plus faible. Dans les autres cas, la décision se fondait sur l'évaluation des besoins du client par le responsable de la gestion des cas. Un examen des données de ce CASC montrait que la majorité des clients recevaient généralement leur première visite dans un délai d'un mois.
- Le troisième CASC utilisait les résultats de l'outil d'évaluation RAI-HC pour classer les clients par ordre de priorité pour les services de soutien à la personne, parce que cela lui donnait au moins une forme de mesure objective. Un examen des données de ce CASC montrait que la plupart de ses clients recevaient des services dans un délai d'un mois.

Niveaux de service

Après avoir mené une évaluation afin de cerner les besoins du client en matière de soins à domicile, le responsable de la gestion des cas élabore un plan de services pour répondre à ces besoins. Nous avons examiné les dossiers des trois CASC visités et constaté qu'ils avaient mis en place des plans de services pour répondre aux besoins évalués des clients. Les modalités d'établissement des niveaux de service variaient toutefois d'un CASC à l'autre.

En l'absence de lignes directrices provinciales sur le niveau approprié de services de soins à domicile pour répondre aux besoins jugés faibles, modérés ou élevés, chaque CASC visité avait mis au point ses propres pratiques. Ces pratiques variaient quant à la fréquence des services et aux temps de prestation, de sorte que des clients aux besoins

semblables pouvaient recevoir différents niveaux de service.

Par exemple, l'aide au bain est un service courant de soins à domicile fourni par un préposé aux services de soins à la personne. Cependant, les lignes directrices applicables à ce service variaient entre les CASC visités :

- Dans un CASC, les lignes directrices prévoyaient que les fournisseurs de services devaient passer entre 30 et 45 minutes avec les clients pour l'aide au bain ou à la douche et le nettoyage de la salle de bains. La fréquence des services d'aide au bain dépendait de la continence du client, de l'état de sa peau et d'autres facteurs connexes.
- Dans un autre CASC, les responsables de la gestion des cas avaient établi des lignes directrices précises sur la durée des services d'aide au bain en fonction des besoins du client : entre 5 et 15 minutes par jour pour un à sept jours pour les personnes dont le transfert à la baignoire doit être surveillé; entre 15 et 30 minutes par jour pour un à sept jours pour les personnes fréquemment incontinentes; et entre 30 et 60 minutes jusqu'à deux fois par jour pour celles qui ont des problèmes plus graves et à qui il faut donner des bains.
- Le troisième CASC n'avait pas de lignes directrices précises sur la durée et la fréquence des services d'aide au bain.

Lors de nos visites aux trois CASC, nous avons constaté qu'ils vérifiaient tous régulièrement si les services commandés étaient couverts par les fonds disponibles afin d'équilibrer le budget, ce qui pourrait aussi influer sur le niveau des services commandés aux fournisseurs pour répondre aux besoins des clients.

Surveillance de la prestation des services de soins à domicile

Pour s'assurer que les services de soins à domicile sont fournis comme prévu et qu'ils sont conformes aux normes de rendement, les CASC ont conclu avec les fournisseurs de services des contrats prévoyant des mesures qui permettent de déterminer si les services fournis sont adéquats. Ces mesures comprennent des visites aux locaux des fournisseurs, des examens des données sur le rendement, comme les taux d'acceptation des renvois, les rapports d'événements importants et le pourcentage de visites manquées, le suivi des plaintes des clients, de leurs familles et de la collectivité, et les sondages sur la satisfaction de la clientèle.

Visites sur place

Les trois CASC visités avaient effectué des visites ponctuelles dans les locaux de certains de leurs fournisseurs de services, par exemple après avoir reçu une plainte ou identifié un problème ou dans le cadre d'une vérification de conformité pour le financement ciblé. Un seul CASC avait effectué des visites régulières sur place entre mars 2009 et février 2010 pour vérifier ses 14 fournisseurs de services de soutien à la personne ou d'aide familiale. Nous avons examiné les conclusions des visites sur place que ce CASC avait effectuées au moment de notre vérification et constaté que ce processus de surveillance proactive avait permis de déceler certaines lacunes courantes :

- Les trois quarts des processus mis en place par les fournisseurs de services avaient une capacité limitée de déterminer si leur personnel avait fourni les services requis chez le client en temps opportun.
- La moitié des fournisseurs de services examinés ne disposaient pas de processus suffisants pour identifier rapidement les écarts d'horaire, comme les visites manquées ou annulées.
- Près de 60 % des fournisseurs de services avaient une définition vague ou inexacte de ce qui constitue une visite manquée.
- Le tiers des fournisseurs de services n'évaluaient pas les préposés aux services de soutien à la personne en les observant en train de fournir des services aux clients. La

surveillance de la qualité du personnel se fondait donc entièrement sur la rétroaction des clients ou de leurs familles.

Ce CASC nous a aussi informés qu'il prévoyait d'effectuer des visites sur place afin de vérifier les fournisseurs de services de soins infirmiers dans l'année qui vient. Un autre CASC a indiqué que l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario envisageait maintenant de mettre en oeuvre des visites ou vérifications sur place des fournisseurs de services.

Examens des données sur le rendement

Les fournisseurs de services doivent présenter des données sur le rendement au CASC tous les trimestres. Les données comprennent le taux d'acceptation des renvois, le pourcentage de visites manquées et le taux d'acceptation des demandes urgentes de services. Le cas échéant, les fournisseurs doivent expliquer pourquoi ils n'ont pas atteint leurs objectifs.

Nous avons constaté que les fournisseurs de services soumettaient eux-mêmes les données trimestrielles sur les mesures de rendement. À l'heure actuelle, la seule mesure de rendement pouvant être validée par le système d'information sur la santé des clients et de renseignements connexes (Client Health and Related Information System [CHRIS]) est le taux d'acceptation des renvois. Nous avons examiné cette mesure pour un échantillon de fournisseurs de services de soutien à la personne pour le deuxième trimestre de 2009-2010. Notre examen a fait ressortir des différences entre le taux de refus suivi par le CASC et le taux d'acceptation autodéclaré par le fournisseur dans les trois CASC. Par exemple :

- Dans un CASC, un fournisseur disait avoir rejeté environ 7 % des demandes de services durant ce trimestre, alors que les données du CASC indiquaient un pourcentage de refus de 39 % pour la même période.
- Au deuxième CASC, un fournisseur disait avoir rejeté seulement environ 2 % des demandes de services durant ce trimestre, alors que les données du CASC indiquaient un pourcentage de refus de 10 % pour la même période.
- Au troisième CASC, un fournisseur de services disait avoir accepté 100 % des demandes de service durant ce trimestre, alors que les données du CASC indiquaient un pourcentage de refus de 12 % pour la même période.

Les fournisseurs de services qui n'atteignent pas leurs objectifs doivent expliquer pourquoi. Dans les cas susmentionnés, nous n'avons vu aucune preuve que le CASC avait essayé de rapprocher les taux et de vérifier les explications des fournisseurs. Les CASC nous ont dit qu'ils avaient discuté de la question avec les fournisseurs et que les écarts pouvaient être attribuables aux modalités de déclaration des données ou à des erreurs humaines dans la saisie des données. Il leur était toutefois impossible de déterminer les raisons réelles des écarts sans rapprocher les chiffres. Les CASC ont indiqué que, dans la vaste majorité des cas de refus, un autre fournisseur prend la relève sans que le client en souffre.

Les trois CASC visités avaient organisé des réunions avec l'ensemble de leurs fournisseurs et avec chaque type de fournisseurs (p. ex. tous les fournisseurs de services de soins infirmiers) pour discuter des enjeux propres à chaque secteur.

Chacun des trois CASC visités avait sa propre stratégie pour discuter des problèmes avec chaque fournisseur. Un CASC avait établi un calendrier officiel et rencontrait chaque fournisseur séparément au moins deux fois par an. Un autre prévoyait des rencontres individuelles seulement en cas de problème. Le troisième CASC tenait des réunions sur des points particuliers et avait commencé à tenir des réunions trimestrielles avec chaque fournisseur au cours du troisième trimestre de l'exercice 2009-2010.

Règlement des plaintes

Un système d'examen et de surveillance des plaintes peut donner une idée de la qualité des services de soins à domicile fournis. Il importe également de maintenir de bonnes relations avec les clients, leurs familles et la collectivité.

Chacun des trois CASC visités avait mis en place un processus d'examen des plaintes. Deux d'entre eux avaient aussi embauché des médiateurs indépendants pour les aider à traiter les plaintes.

Nous avons examiné un échantillon des plaintes présentées à chaque CASC et constaté que la plupart d'entre elles avaient été réglées de façon appropriée dans le délai prescrit de 60 jours. Une constante entre les trois CASC visités était le petit nombre de plaintes reçues par rapport au nombre de clients servis. Par exemple, pour les trois premiers trimestres de l'exercice 2009-2010, un CASC faisait état de 157 plaintes, ce qui représente environ trois plaintes pour 1 000 clients servis. Un autre déclarait 225 plaintes, soit environ cinq plaintes pour 1 000 clients servis. Le troisième disait avoir reçu 170 plaintes durant la même période, ce qui correspond à environ huit plaintes pour 1 000 clients servis.

De même, seulement environ 270 plaintes par année étaient reçues par l'entremise de la Ligne ACTION des Soins de longue durée. La Commission d'appel des services de santé a entendu à peu près 25 causes contre les CASC depuis 2003, dont une seule depuis la réorganisation.

Les CASC nous ont dit que certains problèmes signalés aux responsables de la gestion des cas par des clients ou des membres de leurs familles ou même par des fournisseurs n'étaient pas considérés comme des plaintes formelles. Un problème de ce genre serait simplement réglé par le responsable de la gestion des cas et consigné dans le dossier du client.

Au moment de notre vérification, les trois CASC visités utilisaient différents « systèmes de gestion des événements » pour traiter les plaintes et d'autres questions. Nous avons examiné les données disponibles pour ces trois CASC et constaté que le nombre d'« événements » déclarés par les clients était substantiellement plus élevé que le nombre de plaintes formelles. Deux CASC faisaient état de plus de 1 300 événements chacun sur neuf mois, tandis que le troisième déclarait plus de 600 événements sur six mois. Dans les trois CASC, les événements les plus courants se rapportaient aux visites manquées des fournisseurs de services. Tous les CASC prévoient d'adopter un cadre provincial de gestion des événements, ce qui permettra d'uniformiser la terminologie et les définitions et de faire des analyses comparatives entre les CASC et à l'échelle de la province.

Pour avoir une vue d'ensemble des problèmes liés aux services de soins à domicile, il faut examiner non seulement les plaintes, mais aussi les événements. Or, nos discussions avec les RLISS concernés indiquaient qu'aucun d'eux n'exigeait des CASC qu'ils déclarent les principales sources de plaintes ou d'événements pour les aider à évaluer la qualité globale des services fournis.

Sondages sur la satisfaction des clients

Les sondages sur la satisfaction des clients offrent aux CASC un autre moyen de déterminer la qualité des services des fournisseurs externes. Au printemps 2009, sept CASC, dont deux des CASC visités, ont commencé à participer à un projet de sondage provincial standard visant à évaluer la satisfaction des clients et des soignants. Cette initiative est coordonnée par l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario dans le but de mettre le sondage provincial en oeuvre dans tous les CASC. Au cours des deux premières étapes de ce qui constituera un sondage en quatre étapes, un tiers indépendant a mené plus de 4 700 entrevues téléphoniques. Le taux de réponse au sondage était de 37 %, et 78 % des répondants affirmaient que les soins reçus à domicile étaient bons ou excellents.

Le sondage mesurait neuf aspects de la satisfaction des clients et des soignants : l'expérience globale, les soins axés sur le client, les rendez-vous,

la qualité des soins, l'établissement de relations de confiance, les soins intégrés et le soutien aux transitions, la volonté de recommander les services à d'autres, les attentes sur le plan de la qualité et la sécurisation du foyer. Un des deux CASC visités qui avaient participé au sondage affichait un rendement supérieur à la moyenne provinciale dans six des neuf secteurs de rendement clés, tandis que l'autre dépassait la moyenne dans les neuf secteurs.

Les résultats ont été analysés par emplacement, par type de services reçus, par ethnicité et par type de ménage. Étant donné que différents types de clients peuvent avoir différentes attentes et différents niveaux de satisfaction à l'égard des services reçus, les résultats du sondage pourraient aussi être analysés, à l'avenir, en fonction de la catégorie de clients (p. ex. selon qu'ils ont besoin de soins actifs, d'entretien, de longue durée ou de réadaptation).

Deux des CASC visités avaient mené leurs propres sondages pour prendre en compte les groupes non inclus dans le sondage provincial. Par exemple, un CASC a réalisé un sondage sur les soins palliatifs, et 90 % des clients sondés en 2009 se disaient généralement satisfaits des services reçus.

Six autres CASC qui n'avaient pas participé aux premières étapes du sondage provincial y participaient au moment de notre vérification. Le dernier CASC a indiqué qu'il comptait y participer à une date ultérieure.

Réévaluation des clients aux fins du maintien des services

Conformément à la politique du Ministère, les clients des services de soins à domicile doivent être réévalués par un responsable de la gestion des cas au moins tous les six mois, ou en cas de changement important dans l'état de santé, le niveau de fonctionnement ou les conditions de vie.

Notre examen des dossiers clients des CASC révélait que, dans bien des cas, la politique de réévaluation aux six mois n'était pas appliquée. Les chefs et les responsables de la gestion des cas des trois CASC visités nous ont dit que cette exigence n'était pas toujours respectée pour différentes raisons liées à la charge de travail, combinées au fait que les responsables de la gestion des cas ont l'habitude d'utiliser leur jugement pour déterminer le moment de réévaluer leurs clients. Certains clients pourraient être réévalués plus souvent qu'aux six mois, tandis que, dans d'autres cas, on pourrait juger que des réévaluations semestrielles ne sont pas nécessaires.

Pour déterminer dans quelle mesure chacun des CASC visités procédait à des réévaluations semestrielles, nous avons examiné un échantillon de dossiers clients ainsi que des rapports sur les retards dans la réévaluation des clients adultes de long séjour. La Figure 4 montre les retards de réévaluation au 31 décembre 2009.

En l'absence de réévaluations semestrielles dans les dossiers, les CASC pourraient ne pas être conscients des changements dans l'état de santé des clients qui nécessitent l'accroissement de certains services ou qui permettent de réduire les niveaux de services. De plus, particulièrement dans le cas des personnes âgées à la santé fragile, des réévaluations périodiques peuvent aider à déterminer s'il faut envisager un placement dans un établissement de soins de longue durée.

Il pourrait y avoir des raisons légitimes d'ajuster les exigences en matière de réévaluation au lieu de respecter rigoureusement le délai de six mois, mais les CASC n'avaient pas établi de directives ou de critères susceptibles d'aider le personnel à prendre cette décision. Par ailleurs, les raisons invoquées pour ne pas effectuer une réévaluation semestrielle doivent être consignées au dossier du client.

Figure 4 : Réévaluations en retard pour les clients adultes de long séjour, au 31 décembre 2009 (%)

Source des données : Centres d'accès aux soins communautaires

Retard	CASC 1	CASC 2	CASC 3
moins de 3 mois	54	70	47
3 à 5 mois	23	23	25
6 mois ou plus	23	7	28

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer que les niveaux de services offerts aux clients des soins à domicile sont appropriés et uniformes, les Centres d'accès aux soins communautaires doivent :

- vérifier si les responsables de la gestion des cas respectent les délais prescrits pour l'évaluation initiale du client et les réévaluations périodiques et, le cas échéant, s'assurer que les responsables de la gestion des cas consignent les raisons du non-respect des délais dans le dossier des clients concernés;
- améliorer la surveillance des fournisseurs externes pour mieux s'assurer que les niveaux de services prévus et payés sont fournis aux clients des services de soins à domicile;
- examiner périodiquement les plaintes et événements concernant les clients afin de repérer les problèmes systémiques qui nécessitent un suivi.

Afin de promouvoir un financement et des niveaux de services équitables à l'échelle de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec les RLISS, doit envisager d'intégrer des données sommaires tirées de l'instrument d'évaluation RAI pour aider à élaborer un modèle de financement axé davantage sur les besoins du client et encourager les CASC à adopter des critères uniformes pour la priorisation des différents niveaux de services de soins à domicile.

[redacted]

Nous convenons que des niveaux de services appropriés et équitables doivent être fournis aux clients des services de soins à domicile. En particulier :

- Les CASC examineront la fréquence des évaluations et établiront des exigences fondées sur la recherche et la documentation dans ce domaine. Nous convenons que tous les facteurs expliquant le retard des évaluations doivent être consignés dans le dossier du client.
- Les CASC amélioreront la surveillance des fournisseurs externes. Des groupes de travail établis ont fait une grande partie du travail de planification nécessaire pour surveiller ces fournisseurs. Un processus formel de vérification des fournisseurs de services sera mis en place en 2011. De plus, le projet d'intégration des soins aux clients renforcera l'obligation de rendre compte des fournisseurs de services et mettra l'accent sur la surveillance des résultats obtenus par les clients.
- Les CASC ont actuellement pour politique d'examiner les plaintes et les événements concernant les clients et d'y donner suite. De plus, un cadre provincial de gestion des risques a été élaboré et est en voie de mise en oeuvre dans tous les CASC.

Les CASC travailleront avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à fournir les données requises à l'appui des modèles de financement axés sur le patient. Ils fourniront également au Ministère et aux RLISS tous les renseignements demandés au sujet des listes d'attente et des charges de travail.

[redacted]

Le Ministère convient que les clients des services de soins à domicile doivent recevoir des niveaux de services appropriés et uniformes. Le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) favorise un financement équitable, car il utilise des indicateurs démographiques (dont l'âge, le sexe et le statut socioéconomique des clients) et des mesures directes de l'état de santé pour évaluer avec exactitude les besoins locaux en matière de santé.

Le Ministère travaillera avec les RLISS et les CASC à obtenir l'information pertinente sur les charges de travail.

Acquisition de services auprès d'entrepreneurs

Les CASC comptent sur des fournisseurs de l'extérieur pour fournir les services de soins à domicile dont leurs clients ont besoin. La plupart de leurs dépenses se rapportent à l'acquisition de ces services. Les trois CASC visités affectent chacun plus de 70 % de leur budget à l'acquisition de services — par exemple, les services de soins infirmiers, de soutien à la personne, d'aide familiale et de physiothérapie et le travail social — auprès de fournisseurs de l'extérieur. Les CASC visités nous ont dit que, dans bien des cas, ils ne pouvaient pas obtenir le meilleur rapport qualité-prix parce qu'ils ne pouvaient pas acquérir les services à des prix concurrentiels.

Entre 1997 et 2002, les CASC devaient suivre un processus d'approvisionnement concurrentiel pour tout achat de services, de fournitures médicales ou de matériel de plus de 150 000 $. Le processus concurrentiel a toutefois été suspendu par le Ministère à trois occasions depuis 2002 et il restait suspendu au moment de notre vérification.

Il était difficile pour les CASC d'obtenir un bon rapport coût-efficacité en l'absence de concurrence entre les fournisseurs de services — du double point de vue des prix et des niveaux de services — après la réorganisation des CASC et leur réalignement sur les nouvelles limites des RLISS. Ce redécoupage a causé des problèmes, car de nombreux contrats conclus avec les fournisseurs et transférés aux nouveaux CASC contenaient différentes dispositions concernant les tarifs et les exigences. Une grande partie des contrats en vigueur durant la période examinée avaient été conclus avant 2004, et certains remontaient même à 1999. Chaque CASC avait élaboré son propre processus pour renouveler les tarifs et étendre les exigences contractuelles.

Dans les trois CASC visités, nous avons relevé d'importantes fluctuations des tarifs versés à différents fournisseurs pour les mêmes types de services. Par exemple, un CASC pouvait payer près de deux fois plus qu'un autre pour des services de soins infirmiers semblables, comme le montre la Figure 5. Nous avons également constaté que des tarifs différents pouvaient être payés aux mêmes fournisseurs d'un CASC et à différents fournisseurs d'un CASC pour le même type de services. Enfin, nous avons trouvé des différences dans les tarifs payés au même fournisseur pour les mêmes types de services selon le CASC payeur. La Figure 5 montre les différences en pourcentage entre le tarif le plus faible et le tarif le plus élevé payé pour différents services à l'intérieur de chaque CASC et entre eux.

Une des raisons de l'écart substantiel entre les tarifs était l'impact, sur les prix négociés actuels, des prix originaux proposés par les fournisseurs de services il y a plusieurs années lorsqu'ils ont présenté des soumissions en réponse aux demandes de propositions des CASC.

Certaines fluctuations sont attribuables en partie à l'absence, depuis un certain temps, d'un processus d'approvisionnement concurrentiel pleinement

Figure 5 : Différence entre les tarifs les plus faibles et les plus élevés payés pour les services (%)

Source des données : Centres d'accès aux soins communautaires

	3 CASC	CASC 1	CASC 2	CASC 3
[illegible]				
visite IA	52	40	31	32
visite IAA	82	44	31	32
visite IA/IAA combinée	52	19	31	32
quart IA	98	60	22	59
quart IAA	69	69	22	59
quart IA/IAA combiné	59	5	-	59
Soutien à la personne	56	29	30	54
[illegible]				
ergothérapie	82	43	28	37
physiothérapie	67	25	18	65
orthophonie	61	45	24	45
diététique	74	29	32	59
travail social	55	43	10	39

opérationnel. D'après les CASC, des clients des services de soins à domicile craindraient que le rétablissement d'un processus d'approvisionnement concurrentiel n'entraîne le remplacement de leurs travailleurs de soutien. Tout en reconnaissant l'importance de la continuité des soins, les CASC visités ont indiqué qu'étant donné l'absence de processus concurrentiel pour l'acquisition des services à la clientèle, ils ne pouvaient pas s'assurer que ces services étaient fournis aux meilleurs prix.

Durant la période de suspension du processus d'approvisionnement concurrentiel, les CASC ont dû reconduire les contrats existants avec les fournisseurs de services en suivant les lignes directrices diffusées par le Ministère. Selon ces lignes directrices, les reconductions et les prolongations devaient être effectuées dans les limites du niveau de financement annuel, et les CASC devaient veiller à ce que les services soient acquis à des prix « justes et raisonnables ».

Les trois CASC visités avaient reconduit leurs contrats avec les fournisseurs de services en se fondant sur un nouveau contrat standard élaboré par l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario en 2007. Cependant, il n'existe pas encore d'approche standard pour les reconductions, et les trois CASC visités avaient chacun leur propre façon de procéder. Par exemple, nous avons examiné un échantillon de contrats de services de soins infirmiers et de soutien à la personne conclus par un CASC et constaté que la différence entre les tarifs négociés en 2008 et les anciens tarifs variait entre une diminution de 3 % et une augmentation de 24 %. Un autre CASC a établi une augmentation maximum en pourcentage fixe pour chaque type de service et limité les tarifs négociés à ces maximums. Nous avons remarqué que, dans le même CASC, les demandes de tarifs dépassant ces paramètres étaient évaluées par un expert de l'extérieur.

RECOMMANDATION 4

Afin d'assurer la rentabilité des services de soins à domicile acquis auprès de fournisseurs de l'extérieur, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit, en collaboration avec les RLISS et l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario :

- évaluer formellement les économies qui devraient découler du fait de permettre aux CASC d'acquérir des services de soins à domicile en régime de concurrence, tout en tenant compte de l'impact potentiel sur les clients et les niveaux de services;
- entre-temps, effectuer un examen des tarifs versés aux fournisseurs par type de service dans tout l'Ontario afin de déterminer si les variations importantes de tarifs sont justifiées par rapport au coût réel des services.

Nous sommes d'accord avec cette recommandation et nous sommes disposés à participer à une évaluation formelle du processus d'acquisition des services par les CASC. Il importe toutefois de noter que l'acquisition des services vise d'abord et avant tout à s'assurer que des fournisseurs compétents sont en place pour offrir des soins aux clients. Bien que le coût de la prestation des soins aux clients soit pris en compte dans le processus d'approvisionnement, 75 % de l'évaluation des fournisseurs se fonde sur la qualité.

La raison pour laquelle les tarifs varient entre les CASC et à l'échelle de la province est que, dans le cadre de l'ancien processus de demandes de propositions (DP), le prix accepté était celui proposé par le fournisseur ayant obtenu la note la plus élevée sur le plan de la qualité. Les prix ne sont pas négociés à la fin du processus de DP. Comme il n'y a pas de processus de DP en place depuis un certain nombre

d'années, les CASC ont renégocié les tarifs au moment de la reconduction des contrats.

Nous tenons à préciser, en outre, qu'un processus de DP n'entraînera pas nécessairement une réduction des tarifs ou des écarts.

Le Ministère s'emploiera avec les RLISS et les CASC à analyser les facteurs de coût qui contribuent aux fluctuations du coût des soins à domicile à l'échelle de la province.

Dans le cadre du projet d'intégration des soins aux clients, le Ministère, les CASC et les fournisseurs de services ont mis à l'essai d'autres modèles de paiement qui sont fondés sur les résultats et qui récompensent l'innovation. Cette transition marque une nouvelle façon de déterminer comment améliorer et soutenir notre système de soins de santé en apportant des changements à la prestation des soins. D'autres modèles de paiement seront évalués pour s'assurer que les incitatifs aident à réaliser les gains d'efficience prévus dans la prestation des soins, à accroître l'innovation, à améliorer la qualité des soins et à fournir des niveaux de services équitables.

GESTION ET ANALYSE DES DONNÉES

Différents systèmes de données et d'information sont en place pour aider les CASC, les RLISS et le Ministère à surveiller et à évaluer des aspects tels que la rentabilité des services, l'accès aux services, l'évaluation des clients, les factures des fournisseurs de services et la gestion des cas, en plus de fournir des renseignements globaux sur les programmes.

Depuis notre dernière vérification en 2004, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario a mis au point un système d'information sur la santé des clients et de renseignements connexes (Client Health and Related Information System [CHRIS]), qui intégrait les quatre systèmes utilisés par les CASC avant leur réorganisation. Le CHRIS permet de recueillir des renseignements détaillés sur les clients aux fins de l'admission, de la détermination de l'admissibilité, du suivi des évaluations, de la planification des soins et services aux clients, de la commande des services auprès des fournisseurs et de la facturation. Au moment de notre vérification, tous les CASC sauf un avaient pleinement mis en oeuvre le CHRIS. En général, les trois CASC visités nous ont donné une rétroaction positive sur le CHRIS, disant qu'il avait aidé à améliorer l'efficacité de leur travail de gestion des cas.

Bien que le CHRIS ne fournisse pas de renseignements sommaires à l'échelle de la province, cette information est accessible par le biais des systèmes du Ministère, particulièrement son Système d'information sur la gestion (SIG). Ce système contient des données financières et statistiques trimestrielles et de fin d'exercice soumises par les CASC, et le Système de production de rapports sur le Web (WERS) produit également des rapports pour aider les RLISS et les CASC à repérer les écarts entre les exigences liées à l'entente de responsabilisation et le rendement réel.

Certaines parties des données saisies dans le CHRIS sont téléchargées dans les systèmes d'information du Ministère tels que le SIG. Cependant, lorsque nous avons rapproché un échantillon de rapports de données entre le CHRIS et le SIG, nous avons identifié des écarts découlant de l'incompatibilité des définitions de données et des classifications de comptes.

Bien que le Ministère soit responsable du rendement du système de santé dans son ensemble, nous avons constaté qu'il n'avait pas effectué des examens périodiques des données à l'échelle de la province afin d'évaluer la rentabilité des services fournis et d'identifier les dossiers à suivre. Nous avons examiné les données du troisième trimestre de l'exercice 2009-2010 et repéré d'importants écarts entre les CASC. Par exemple, le total des coûts par client des services de soutien à la personne variait entre environ 2 200 $ et 4 000 $.

Nous avons effectué un suivi auprès du CASC qui affichait les coûts les plus élevés, qui nous a dit que ces coûts pouvaient être attribuables à la complexité des clients servis. De plus, le nombre moyen de jours d'attente pour les services variait entre un et 121 jours. Notre suivi auprès du CASC où la période d'attente était la plus longue indiquait que les données pourraient ne pas être exactes. Les deux CASC ont dit qu'ils n'avaient reçu aucune demande de renseignements du Ministère au sujet de ces chiffres.

Dans l'ensemble, les CASC et le Ministère ont fait des progrès substantiels dans la collecte de renseignements répondant à leurs besoins en gestion des services à la clientèle et leur permettant d'assumer leurs responsabilités en matière de surveillance du rendement. Il faut toutefois prêter une plus grande attention à l'uniformité et à l'exactitude des données et mettre en place un mécanisme de surveillance des données à l'échelle de la province afin de repérer les problèmes pouvant nécessiter un suivi plus poussé.

RECOMMANDATION 5

Pour tirer pleinement parti des récentes améliorations au système d'information sur la gestion des cas, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les RLISS, doit examiner les données sommaires à l'échelle de la province et de la région afin d'améliorer sa surveillance des services de soins à domicile actuellement fournis.

RÉPONSE DU MINISTÈRE AUX SOINS COMMUNAUTAIRES

Le Ministère travaillera avec les RLISS à examiner les données sommaires afin d'améliorer la surveillance des services de soins à domicile. Le Ministère organise chaque année des séances de formation axées sur l'amélioration de la qualité des données financières et statistiques dans le secteur des CASC. Les enjeux tels que l'exactitude des données, l'uniformité et les observations aberrantes sont définis et examinés au cours de ces séances, auxquelles tous les CASC et les RLISS peuvent participer. Le Ministère anime également un groupe de travail consultatif et des groupes de travail sur les services aux clients avec les CASC afin de discuter des enjeux liés aux données financières et statistiques. Les RLISS surveillent tous les services fournis par les CASC en utilisant les données générées par la Présentation de planification communautaire annuelle et l'Outil d'analyse communautaire.

RÉPONSE DES CENTRES D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES

Les CASC reconnaissent que cette recommandation constitue une étape importante des efforts d'uniformisation, et ils seraient heureux d'aider le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLISS à élaborer des rapports récapitulatifs qui seraient utiles et appropriés pour leurs processus d'examen.

MESURE DU RENDEMENT DES CASC

Les CASC sont évalués par rapport à 13 mesures standards du rendement incluses dans les ententes de responsabilisation conclues avec leurs RLISS. Ces mesures sont financières, opérationnelles et statistiques. Chaque mesure comporte un objectif de rendement à atteindre. Par exemple, les CASC doivent équilibrer leur budget, le taux de roulement du personnel ne doit pas dépasser un pourcentage donné, et le temps d'attente entre le renvoi à un service communautaire et la date d'évaluation ne doit pas dépasser un nombre donné de jours. Nous avons constaté que les objectifs de rendement étaient établis individuellement entre chaque CASC et ses RLISS respectifs. Au lieu d'objectifs en matière de pratiques exemplaires, les RLISS et les CASC ont dit qu'ils se fondaient sur le rendement réel de l'exercice 2007-2008 pour faire une analyse plus approfondie et établir leurs futurs objectifs.

Avec le temps, on pourrait envisager de rendre publiques certaines mesures de rendement clés.

En plus des mesures standards prévues dans l'entente de responsabilisation, chaque RLISS peut choisir d'inclure des mesures reflétant les priorités locales. Les trois CASC visités devaient rendre compte aux RLISS des mesures additionnelles. L'un d'entre eux, par exemple, devait travailler avec les hôpitaux à réduire le nombre de patients occupant des lits d'hôpitaux alors qu'ils pourraient être servis dans la collectivité; un autre avait un délai précis à respecter pour la mise en oeuvre du système CHRIS.

Les trois CASC avaient également élaboré des cartes de pointage internes pour mesurer leur rendement organisationnel.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Services des urgences des hôpitaux

Contexte

Les services des urgences des hôpitaux fournissent aux patients qui arrivent à l'urgence par leurs propres moyens ou par ambulance des soins médicaux pour traiter un large éventail de maladies et de blessures. Au cours de l'exercice 2008-2009, les 160 services des urgences des hôpitaux de la province ont reçu environ 5,4 millions de visites, pour un coût approximatif de 960 millions de dollars. Le nombre de visites aux urgences a augmenté d'environ 6 % entre 2004-2005 et la fin de 2008-2009, tandis que les coûts ont grimpé de 28 %.

La qualité et l'efficience de la prestation des soins aux patients dans les urgences dépendent de différents éléments interreliés, tels que le déchargement rapide des patients qui arrivent par ambulance, un triage prompt et fiable (il s'agit du processus de priorisation des patients en fonction du caractère urgent de leurs maladies ou blessures), les évaluations par le personnel infirmier et les médecins, les services de diagnostic et de laboratoire, la consultation de spécialistes et le traitement. Comme on peut le voir dans la Figure 1, la durée du séjour des patients aux urgences dépend de la rapidité d'exécution de chaque étape du processus de même que de la disponibilité immédiate d'autres soins, comme la disponibilité d'un lit si le patient doit être hospitalisé.

Le triage fiable et rapide dans les services des urgences est essentiel pour garantir que l'on traite le plus rapidement possible les patients dont les affections mettent leur vie en danger. Dans les urgences de l'Ontario, les infirmières de triage évaluent et classent les patients d'après l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG). Il s'agit d'une échelle à cinq niveaux dont le niveau 1 représente le niveau de gravité le plus élevé et le niveau 5, le moins élevé. La Figure 2 fournit des descriptions et des exemples de symptômes présentés par les patients et la répartition des visites aux urgences, à chaque niveau de l'ÉTG; on y constate que les visites aux urgences pour les cas « moins urgents » et « non urgents » représentaient près de la moitié de toutes les visites en 2008-2009.

Chacun des hôpitaux de l'Ontario relève de l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), lesquels aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* sont chargés de prioriser, planifier et financer certains services de santé. De leur côté, les RLISS rendent des comptes au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Figure 1 : Roulement des patients à l'urgence

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

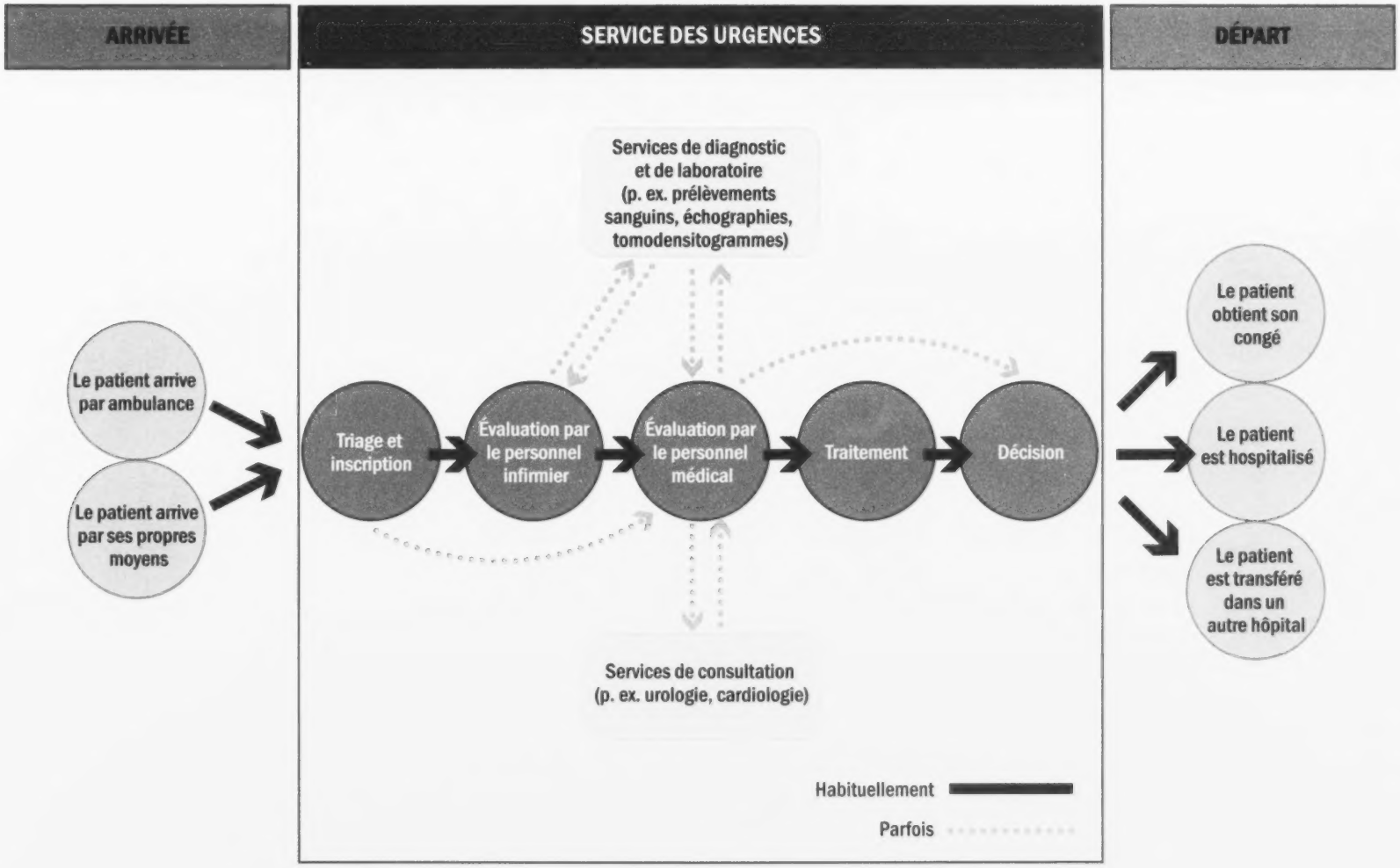


Figure 2 : Niveaux de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) et visites à l'urgence, par niveau, 2008-2009

Source des données : Guide d'implantation de l'Échelle canadienne de triage et de gravité et ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Niveau	Gravité	Exemples de symptômes	Pourcentage de visites à l'urgence
1	Réanimation	• Arrêt cardiaque et/ou respiratoire • Traumatisme majeur (blessures et brûlures graves) • Inconscience	0,6
2	Très urgent	• Douleur à la poitrine accompagnée de symptômes cardiaques • Accident cérébral vasculaire • Infections graves	12,9
3	Urgent	• Douleur abdominale modérée • Traumatisme modéré (fractures, dislocations) • Asthme modéré	39,0
4	Moins urgent	• Constipation avec douleur bénigne • Mal d'oreille • Douleurs chroniques au dos	39,0
5	Non urgent	• Demande de médication ou changement de pansement • Mal de gorge • Traumatisme mineur (entorses, lacérations mineures)	8,5

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à évaluer si les services des urgences sélectionnés disposaient de systèmes et de procédures permettant de garantir que :

- les services sont gérés et coordonnés de façon efficiente pour répondre aux besoins des patients;
- les services sont fournis de façon économique en conformité avec les lois et politiques applicables;
- le rendement fait l'objet d'une mesure et d'un compte rendu fiables.

Nous avons effectué notre vérification dans trois hôpitaux de tailles différentes qui fournissent des services à différentes collectivités : l'Hôpital général de Hamilton, l'Hôpital général de Scarborough et le Centre régional de santé Southlake, situé à Newmarket. Afin d'obtenir de l'information supplémentaire auprès d'un échantillon représentatif des services des urgences que l'on trouve dans les 14 RLISS de la province, nous avons fait parvenir un sondage à 40 hôpitaux de différentes tailles; environ les deux tiers d'entre eux ont répondu au sondage. Nous avons également sondé les 14 fournisseurs de services médicaux d'urgence (SMU) ambulanciers auxquels le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) avait accordé des fonds dans le but précis de réduire les temps d'attente aux urgences; dix d'entre eux ont répondu au sondage.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons examiné les dossiers pertinents ainsi que les politiques et procédures administratives, nous avons interrogé le personnel compétent des hôpitaux et du Ministère, nous avons passé en revue les études et la documentation pertinentes et examiné les pratiques exemplaires d'autres administrations et nous avons rencontré les représentants des fournisseurs de SMU qui desservent les circonscriptions hospitalières des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite. Nous avons en outre examiné de l'information

concernant la Stratégie de réduction des temps d'attente du Ministère et interrogé le personnel d'Action Cancer Ontario, qui est responsable de la gestion des données sur les temps d'attente aux urgences. Par ailleurs, nous avons retenu à titre consultatif les services d'experts-conseils indépendants ayant une connaissance approfondie du fonctionnement d'un service des urgences.

Nous n'avons pas pu nous en remettre aux travaux de l'équipe des services de vérification interne du Ministère pour réduire l'étendue de notre vérification parce que l'équipe n'avait effectué aucune vérification des services des urgences des hôpitaux récemment.

Résumé

L'engorgement et les longues périodes d'attente aux services des urgences des hôpitaux sont des plaintes que l'on entend couramment depuis plusieurs années. Or, les deux ont une incidence sur la qualité des soins dispensés aux patients.

D'après nos travaux dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite et d'après les réponses reçues des hôpitaux sondés, le règlement du problème des temps d'attente aux urgences est devenu une priorité de nombreux hôpitaux de la province. Les membres du public soupçonnent que les principales causes sous-jacentes sont l'utilisation inappropriée des urgences par les patients qui s'y rendent par leurs propres moyens pour des malaises bénins, ainsi que la gestion médiocre des urgences par les hôpitaux, notamment le manque de personnel. Il s'agit certes de facteurs qui contribuent au problème, mais nos recherches indiquent que le manque de lits d'hospitalisation qui oblige à garder à l'urgence les patients admis à l'hôpital pourrait fort bien avoir un impact encore plus important sur l'engorgement et les longues périodes d'attente. Deux facteurs notamment jouent un rôle dans le manque de lits d'hospitalisation : le fait que des lits soient occupés par des patients qui attendent de recevoir des soins alternatifs dans un établissement communautaire et le fait que les pratiques des hôpitaux en matière de gestion et de libération des lits d'hospitalisation soient loin d'être optimales.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est parfaitement conscient du problème des longues périodes d'attente aux urgences et a parrainé des comités d'experts et d'autres initiatives pour y remédier. Il a également affecté un montant supplémentaire de 200 millions de dollars au cours des deux derniers exercices (109 millions de dollars en 2008-2009 et 82 millions de dollars en 2009-2010) pour remédier au problème des temps d'attente. Toutefois, on ne constate toujours pas de progrès importants dans la province en ce qui a trait à la réduction des temps d'attente aux urgences.

Nos visites aux trois hôpitaux choisis, les résultats de notre sondage auprès des autres hôpitaux et notre examen de la documentation et des pratiques exemplaires indiquent en outre que, bien que les hôpitaux soient manifestement déterminés à régler le problème des temps d'attente, il y a des mesures qu'ils peuvent prendre pour mieux évaluer les besoins des patients et améliorer le roulement des patients à l'urgence.

Voici un aperçu de nos observations les plus importantes :

- Depuis avril 2008, le Ministère publie de l'information sur la durée du séjour au service des urgences. Au moment de notre vérification, les temps d'attente aux urgences n'affichaient toujours pas d'amélioration importante et les objectifs provinciaux n'étaient pas atteints. Bien que le temps d'attente pour les patients ayant des affections mineures atteigne presque l'objectif de quatre heures, la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des affections plus graves peut atteindre 12 heures, ce qui dépassait encore de beaucoup l'objectif de huit heures. D'après un sondage publié par le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, 47 % des personnes sondées en Ontario attendaient plus de deux heures en 2007 pour

recevoir des soins, soit à peu près le même délai que dans le reste du Canada, mais un délai beaucoup plus long qu'en Australie, au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande et près de cinq fois plus long qu'en Allemagne et aux Pays-Bas.

- Les lignes directrices de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) recommandent d'effectuer l'évaluation de triage des patients dans les 10 à 15 minutes suivant leur arrivée à l'urgence. Or, dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, les patients attendaient parfois pendant plus d'une heure avant de passer au triage. Nous avons également remarqué, dans environ la moitié des dossiers réévalués par le personnel infirmier enseignant hospitalier, que le niveau de priorité assigné initialement aux patients par les infirmières de triage était incorrect. La majorité d'entre eux avaient reçu un niveau de priorité insuffisant; autrement dit, les infirmières de triage avaient sous-estimé la gravité de la blessure ou de la maladie du patient.
- L'application des lignes directrices de l'ÉTG n'était pas uniforme entre les ambulanciers paramédicaux des SMU et les services des urgences et ceci était en partie imputable à la formation caduque des ambulanciers paramédicaux. Les écarts dans l'application des lignes directrices pourraient avoir un impact quant au choix de l'hôpital où les ambulanciers devraient transporter leurs patients. Les ambulanciers paramédicaux nous ont dit qu'ils discutaient de cette question avec le Ministère depuis un certain temps.
- L'assignation d'un niveau de priorité élevé au triage exige que le personnel infirmier et les médecins évaluent le patient le plus tôt possible et que le traitement commence également le plus tôt possible. D'après notre examen des dossiers dans les trois hôpitaux visés par la vérification, les patients ayant reçu un niveau de priorité élevé attendaient parfois pendant plus de six heures après le triage avant d'être vus par le personnel infirmier ou les médecins. Les lignes directrices de l'ÉTG recommandent des temps d'attente maximums avant l'évaluation des patients par un médecin. Dans la province, les temps d'attente réels avant l'évaluation par le médecin dépassaient largement les temps d'attente recommandés, plus spécialement dans le cas des patients ayant des affections complexes aux niveaux de triage 2 et 3 : seulement 10 % à 15 % de ces patients ont été vus par un médecin dans les délais recommandés. Les lignes directrices de l'ÉTG précisent également la fréquence à laquelle le personnel infirmier doit réévaluer l'état des patients pour confirmer qu'il ne s'est pas détérioré. Nous avons remarqué que les délais entre les réévaluations n'étaient ni consignés ni respectés en général.
- L'efficacité des urgences est fortement tributaire d'autres services et spécialistes de l'hôpital. Dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, l'accès en temps opportun aux spécialistes et aux services de diagnostic avait un impact sur le roulement des patients à l'urgence. En outre, plus des trois quarts des hôpitaux qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que les limites sur le plan des horaires et des types de spécialistes et de services de diagnostic disponibles sur place étaient des obstacles importants au roulement efficient des patients.
- Le fait de ne pas pouvoir transférer dans une unité de soins pertinente les patients qui doivent être hospitalisés est l'une des principales causes du traitement tardif des patients à l'urgence. Dans la province, entre avril 2008 et février 2010, le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation ne s'est pas amélioré de façon significative. Au moment de notre vérification, les patients du service des urgences admis dans une unité de soins attendaient en moyenne 10 heures à l'urgence avant d'obtenir un lit d'hospitalisation et dans certains cas, 26 heures et plus. Nous avons remarqué que

les délais du transfert des patients du service des urgences vers une unité d'hospitalisation étaient souvent imputables au fait que les lits vacants n'avaient pas été identifiés ou que les chambres n'avaient pas été nettoyées en temps opportun.

- Deux des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite avaient de la difficulté à trouver du personnel pour remplir les horaires de soins infirmiers, surtout la nuit et durant la fin de semaine et les congés fériés. Il leur arrivait souvent d'engager des coûts supplémentaires pour rémunérer les heures supplémentaires du personnel infirmier. Nous avons constaté que plusieurs membres du personnel infirmier des urgences effectuaient régulièrement un grand nombre d'heures supplémentaires ou des quarts de travail supplémentaires; or, cette pratique, en plus de faire grimper les coûts, accroît le risque d'épuisement professionnel. Dans l'un des hôpitaux, la rémunération annuelle des heures supplémentaires d'une infirmière a représenté plus de la moitié de sa rémunération totale pendant neuf années consécutives. Par exemple, en 2009-2010, elle a touché 157 000 $ dont 90 000 $ au titre des heures supplémentaires. Dans un autre hôpital, une infirmière avait touché 193 000 $ en 2009-2010 en raison du paiement des quarts de travail supplémentaires et des heures supplémentaires.
- Notre examen a révélé que les ambulanciers paramédicaux devaient souvent rester à l'urgence pendant de longues périodes pour s'occuper de leurs patients en attendant que ceux-ci obtiennent un lit à l'urgence ou qu'un membre du personnel infirmier de l'urgence puisse les accepter. Nous avons relevé des cas où les ambulanciers ont dû attendre trois heures avant que leurs patients soient pris en charge, ce qui fait qu'il y avait moins d'ambulances disponibles et parfois même aucune ambulance pour répondre aux nouveaux appels urgents dans la collectivité.
- Le comité d'experts qui a publié un rapport en 2006 sur l'amélioration de l'accès aux soins d'urgence était d'avis que le détournement des patients ayant des affections mineures ne réduirait que très peu la demande dans les urgences et n'aurait qu'un faible impact sur les temps d'attente. Toutefois, nous avons remarqué qu'environ la moitié des visites aux urgences dans la province étaient faites par des patients ayant des besoins moins urgents ou non urgents auxquels auraient pu répondre des solutions de rechange comme les cliniques sans rendez-vous, les cabinets de médecins de famille et les centres de soins d'urgence. Selon nos estimations, ces patients ont accaparé 30 % du temps des médecins de l'urgence, qui aurait pu être consacré aux patients atteints de troubles plus urgents.

Dans l'ensemble, les hôpitaux étaient d'accord avec nos recommandations et estimaient qu'elles faisaient état des possibilités d'amélioration tout en tenant compte des pressions et des enjeux auxquels est confronté l'ensemble du réseau.

Le Ministère s'est engagé à collaborer avec les RLISS, les hôpitaux et les autres intervenants pour trouver des moyens d'améliorer le rendement des urgences dans la province. Des progrès ont été réalisés, mais il est évident que d'autres efforts s'imposent.

Les données les plus récentes, soit celles de juin 2010, indiquent que 84 % des patients ayant des affections complexes ont été traités dans un délai de huit heures, par rapport à 79 % en 2008; la durée de séjour a diminué de 21,5 %, soit de 14 heures à 11 heures. Au cours de la même période, 88 % des patients ayant des affections mineures ou non compliquées ont été traités dans le délai fixé de quatre heures,

par rapport à 84 % en 2008, et la durée de séjour a diminué de 10,7 %, soit de 4,8 heures à 4,3 heures.

Le Ministère a mobilisé les intervenants, a fixé les objectifs, a prévu des mesures d'encouragement et a surveillé le rendement. Il continue de favoriser les améliorations au moyen du Programme de financement axé sur les résultats (P4R) et du Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences (ED PIP). La décision d'accorder des fonds au cours de la deuxième année aux hôpitaux dont le rendement était inférieur aux attentes la première année tient compte du fait que l'amélioration du rendement des urgences ne se fait pas du jour au lendemain; le Ministère a toutefois récupéré une partie des fonds pour le rendement inférieur aux attentes obtenu au cours de la première année. Les deux programmes ont été élargis en 2010-2011; un montant de 100 millions de dollars sera octroyé pour améliorer le rendement du service des urgences de 71 hôpitaux et l'accent sera mis sur la réduction de la durée du séjour, sur l'amélioration de la satisfaction des patients et sur la réduction du temps d'attente avant la première évaluation.

Le Ministère a entrepris de nombreuses activités pour renforcer le modèle des RLISS, notamment la tenue de rencontres trimestrielles avec le chef de la direction de chaque RLISS pour passer en revue le rendement des urgences (les rapports sont affichés sur le site Web du Ministère). Il a aussi organisé une séance de deux jours en mai 2010 avec tous les RLISS et les centres d'accès aux soins communautaires pour examiner les investissements effectués dans le cadre de la stratégie « Vieillir chez soi » dans le but de réduire les pressions qui s'exercent sur les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée en plaçant les patients dans les endroits convenant le mieux à leur situation (à la suite de cette séance, trois RLISS ont fait l'objet d'un examen par les pairs et des lettres d'engagement ont été émises pour confirmer les attentes et les objectifs; la non-atteinte des objectifs entraînera une vérification du rendement). Le Ministère a en outre rehaussé le rendement dans l'ensemble de la province en mobilisant tous les RLISS de façon qu'ils fonctionnent comme un système homogène.

Constatations détaillées de la vérification

STRATÉGIE ONTARIENNE DE RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE DANS LES URGENCES

En avril 2008, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a annoncé que la réduction des temps d'attente aux urgences serait une priorité importante au cours des quatre années suivantes. Il a mis en oeuvre plusieurs initiatives et mesures d'encouragement dans le cadre de sa Stratégie de réduction des temps d'attente en investissant 109 millions de dollars en 2008-2009 et 82 millions de dollars en 2009-2010 afin de réduire le temps que les gens passent aux urgences. La déclaration publique des temps d'attente aux urgences et le Programme de financement axé sur les résultats constituaient deux initiatives importantes.

Déclaration publique des temps d'attente aux urgences

D'après nos recherches, la communication publique de données sur les urgences est plutôt rare au Canada en dehors de l'Ontario. Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé a toutefois publié les résultats des enquêtes menées par le Fonds du Commonwealth (les International Health Policy Surveys) dans ses rapports annuels de 2008 et 2009. Ces résultats permettent d'effectuer une certaine comparaison entre les administrations :

- Le rapport de 2009 indiquait qu'environ 48 % des Ontariens qui ont passé du temps aux urgences en 2008 ont attendu plus de deux heures, contre 39 % dans le reste du Canada.
- Le rapport de 2008 montrait que les Ontariens, à l'instar des autres Canadiens, étaient beaucoup plus susceptibles d'attendre plus de deux heures aux urgences que les personnes sondées dans des pays comparables. En 2007, près de la moitié des personnes sondées en Ontario ont attendu plus de deux heures pour obtenir un traitement, soit à peu près le même délai que dans le reste du Canada, mais un délai beaucoup plus long qu'en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis et près de cinq fois plus long qu'en Allemagne et aux Pays-Bas (Figure 3).

En avril 2008, le Ministère a mis en place le Système de production de rapports sur les services des urgences pour recueillir des données mensuelles sur les urgences de 128 hôpitaux. Action Cancer Ontario gère le système pour le compte du Ministère. En février 2009, le Ministère a commencé à diffuser sur un site Web public les données sur les urgences depuis avril 2008. Au moment de notre vérification, le Ministère diffusait les résultats de la « durée du séjour au service des urgences », un indicateur qui mesure le temps passé à l'urgence par un patient à compter du moment où il est vu par une infirmière de triage jusqu'au moment où il quitte le service des urgences.

Le Ministère a fixé deux objectifs pour le temps maximal que 90 % des patients devraient passer aux urgences (Figure 4). Ces objectifs ont été définis avec l'aide d'experts cliniques et représentent un but à atteindre pour les urgences. Compte tenu de l'adage voulant « qu'on ne peut gérer ce qu'on ne peut mesurer », la décision du Ministère de recueillir des données sur la durée de séjour et de les rendre publiques est une bonne initiative.

Nous avons obtenu les données du Système et examiné les tendances de la durée du séjour au service des urgences. Comme l'indique la Figure 5, il n'y a pas eu de réduction importante, entre avril 2008 et février 2010, de la durée du séjour au service des urgences. Plus précisément :

Figure 3 : Pourcentage de patients qui ont attendu deux heures et plus au service des urgences pour un traitement dans différents territoires de compétence, 2007

Source des données : Rapport annuel 2008 du Conseil ontarien de la qualité des services de santé

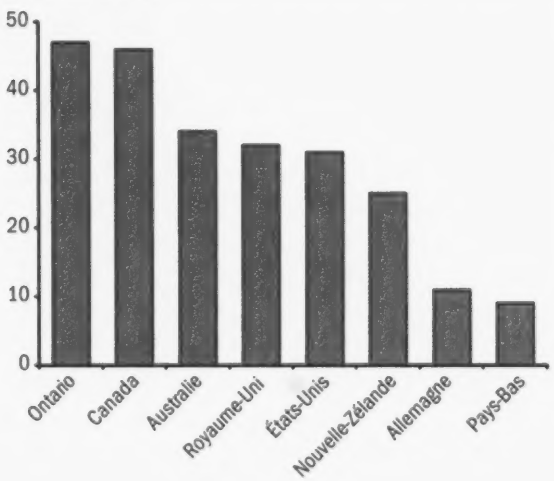


Figure 4 : Objectifs de l'Ontario pour la durée du séjour au service des urgences, selon le niveau de gravité

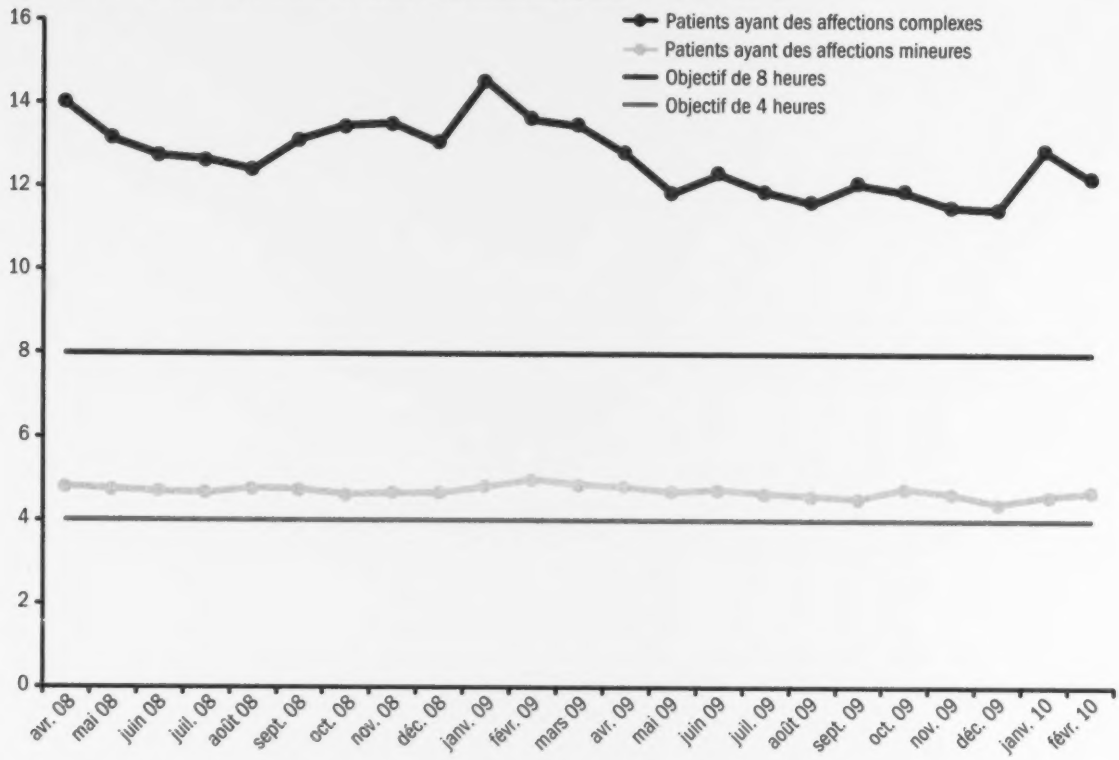
Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Niveau de gravité	Description	Objectif (en heures)
Affections complexes[1]	Patients ayant des affections complexes exigeant plus de temps pour recevoir un diagnostic ou un traitement ou être hospitalisés	8
Affections mineures[2]	Patients ayant des affections mineures ou non compliquées exigeant moins de temps pour recevoir un diagnostic ou un traitement ou être mis en observation	4

1. Les patients ayant des affections complexes correspondent aux patients à tous les niveaux de triage de l'ÉTG qui ont été hospitalisés et aux patients aux niveaux de triage 1, 2 et 3 qui n'ont pas été hospitalisés.
2. Les patients ayant des affections mineures correspondent aux patients aux niveaux de triage 4 et 5 qui n'ont pas été hospitalisés

Figure 5 : Longueur maximale en heures de la durée du séjour au service des urgences pour 90 % des patients ayant des affections complexes ou mineures, avril 2008-février 2010

Source des données : Système de production de rapports sur les services des urgences, Action Cancer Ontario



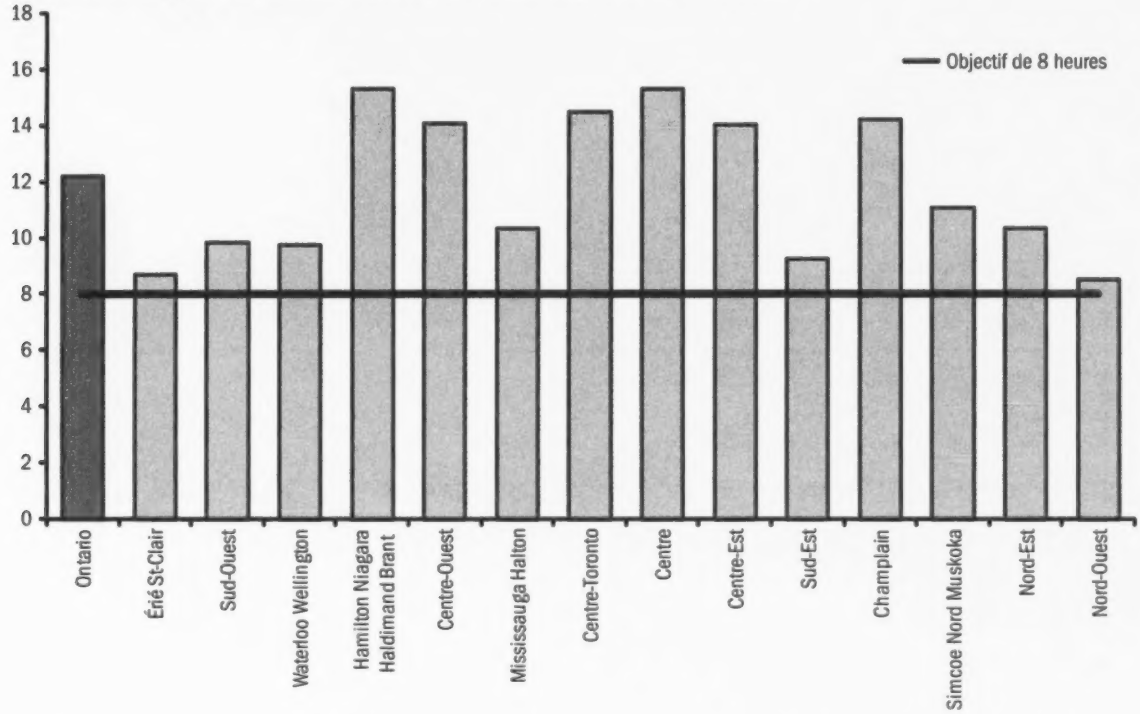
- Quatre-vingt-dix pour cent des patients ayant des affections complexes avaient passé jusqu'à 12,2 heures aux urgences en février 2010, contre 14 heures en avril 2008, soit un séjour beaucoup plus long que l'objectif de huit heures.
- Quatre-vingt-dix pour cent des patients ayant des affections mineures avaient passé jusqu'à 4,7 heures aux urgences en février 2010, contre 4,8 heures en avril 2008; on ne peut pas parler d'une véritable amélioration, mais c'est un séjour relativement proche de l'objectif de 4 heures.

Nous avons également remarqué que la durée du séjour au service des urgences variait dans la province, surtout dans le cas des patients ayant des affections complexes; aucun RLISS n'atteignait l'objectif de huit heures dans le cas de ces patients (Figure 6).

Nous avons constaté qu'un problème fondamental influait sur les temps d'attente aux urgences des patients ayant des affections complexes qu'on devait hospitaliser : un grand nombre d'entre eux étaient « hébergés » à l'urgence parce qu'il n'y avait pas de lit d'hospitalisation disponible au moment opportun. Le problème était en partie imputable au fait qu'environ 17 % des lits d'hospitalisation étaient occupés par des patients requérant un autre niveau de soins, qui n'avaient plus besoin de soins hospitaliers, mais auxquels on ne pouvait pas donner leur congé en raison du manque de services et de soutiens disponibles dans la communauté (voir la Section 3.02, Mise en congé des patients hospitalisés, dans le présent rapport annuel). Au cours des dernières années, le Ministère a mis en oeuvre plusieurs initiatives pour remédier au problème du besoin d'un autre niveau de soins en augmentant les ressources communautaires, mais l'impact tarde

Figure 6 : Longueur maximale en heures de la durée du séjour au service des urgences pour 90 % des patients ayant des affections complexes, par RLISS, février 2010

Source des données : Système de production de rapports sur les services des urgences, Action Cancer Ontario



à se faire sentir. Les trois services des urgences qui ont reçu notre visite et plus des trois quarts des urgences sondées convenaient que le problème du besoin d'un autre niveau de soins contribuait aux longues périodes d'attente aux urgences parce qu'il fallait héberger à l'urgence les patients concernés jusqu'à ce qu'un lit d'hospitalisation soit disponible.

Toutefois, le problème du besoin d'un autre niveau de soins n'est qu'un facteur entre autres qui influent sur les temps d'attente aux urgences; il y a de nombreux facteurs dans tout le réseau hospitalier. La solution aux longs temps d'attente aux urgences n'est pas toujours l'affectation de davantage de ressources : l'élimination des obstacles au roulement des patients, dont il est question dans d'autres sections du présent rapport, pourrait aussi contribuer à réduire la durée du séjour au service des urgences.

Programme de financement axé sur les résultats

Le Programme de financement axé sur les résultats fournit des incitatifs financiers à certains hôpitaux dont les urgences sont très achalandées et sont soumises à des pressions considérables sur le plan des temps d'attente. Il visait à récompenser les hôpitaux qui atteignent des objectifs précis fixés par le Ministère en matière de réduction des temps d'attente aux urgences. Dans le cadre du programme, le Ministère a accordé 30 millions de dollars à 23 hôpitaux en 2008-2009 (première année) et 55 millions de dollars à 48 hôpitaux en 2009-2010 (deuxième année).

L'un des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite a reçu du financement les deux années, tandis que les deux autres en ont reçu seulement la deuxième année. Si les hôpitaux appréciaient le fait que le financement reçu dans le cadre du programme

leur avait permis de réduire les temps d'attente aux urgences, deux des hôpitaux qui ont reçu notre visite ont cependant indiqué qu'ils avaient reçu les fonds seulement à la fin de septembre, soit six mois après le début de l'exercice. À cause de ces retards il leur était difficile d'utiliser les fonds pour mettre en oeuvre de façon efficiente, avant la fin de l'exercice, les initiatives qu'ils avaient proposées. Par exemple, l'une des urgences avait reçu environ 1,4 million de dollars la première année, mais il restait une somme de 800 000 $ au 31 mars 2009, c'est-à-dire à la fin de la première année.

Le retard dans l'octroi du financement a nui à l'efficacité du programme et à la justification de l'affectation des fonds. D'après l'évaluation faite par le Ministère du rendement des hôpitaux la première année, les résultats prévus n'avaient pas été atteints. Plus précisément, sur les 23 hôpitaux qui avaient reçu du financement la première année, trois seulement ont pu atteindre les objectifs du Ministère, 15 affichaient une certaine amélioration mais n'avaient pas atteint les objectifs et cinq ont vu leur rendement baisser. Nous avons remarqué que tous les hôpitaux qui avaient reçu des fonds la première année avaient continué d'en recevoir la deuxième année sans égard au rendement qu'ils avaient obtenu la première année. En fait, certains hôpitaux qui n'avaient pas atteint les objectifs la première année ont même reçu un montant supérieur la deuxième année. L'hôpital qui avait affiché le rendement le plus médiocre la première année a reçu le montant le plus élevé la deuxième année. Parmi les trois hôpitaux qui avaient atteint les objectifs la première année, deux ont reçu moins de financement la deuxième année. Il semble que cette méthode de financement ne cadre pas tout à fait avec le concept qui consiste à « payer en fonction des résultats ». Selon le Ministère, même si le rendement des hôpitaux la première année était un critère pour établir les montants alloués la deuxième année, d'autres facteurs ont aussi été pris en compte, notamment la croissance prévue par les hôpitaux sur le plan de l'achalandage des urgences et des temps d'attente des patients admis.

RECOMMANDATION 1

Pour faire en sorte que les urgences fonctionnent de manière efficace pour dispenser le plus rapidement possible à tous les patients des soins d'urgence de qualité :

- les hôpitaux doivent déterminer les causes des délais dans le roulement des patients et examiner les moyens à prendre par conséquent pour réduire les temps d'attente aux urgences;
- le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les RLISS et les hôpitaux pour cerner et diffuser les pratiques exemplaires de l'Ontario et d'autres administrations;
- le Ministère doit fournir du financement en temps opportun aux hôpitaux de façon qu'ils disposent de suffisamment de temps pour mettre en oeuvre de façon efficiente les initiatives financées.

Les hôpitaux souscrivent à cette recommandation et appuient les stratégies d'amélioration du financement et du rendement du Programme de financement axé sur les résultats. L'un des hôpitaux a fait remarquer que l'efficience et la qualité des soins sont des indicateurs d'égale importance du rendement des urgences.

Cet hôpital a aussi recommandé que les accomplissements importants pour l'octroi du financement du Programme de financement axé sur les résultats reposent sur la proposition d'améliorations soumise par l'hôpital plutôt que sur l'année financière. Les hôpitaux auraient ainsi le temps de bien planifier et mettre en oeuvre les améliorations et d'en faire la démonstration selon l'échéancier des propositions d'améliorations.

Le Ministère examine continuellement les expériences dans le réseau de la santé en Ontario et dans d'autres administrations et en tire constamment des enseignements. Une analyse complète des pratiques exemplaires, des enseignements tirés et des progrès réalisés dans le milieu à l'intérieur et à l'extérieur de l'Ontario a permis au Ministère d'offrir aux RLISS et aux fournisseurs de soins de santé des occasions d'échanger des connaissances et de diffuser les pratiques exemplaires. Le Ministère facilite les échanges réguliers entre pairs avec les RLISS pour qu'ils discutent de leurs expériences et des moyens qu'ils ont pris pour obtenir de bons résultats. De même, par le truchement du Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences, le Ministère offre :

- de la formation aux employés de première ligne (plus de 1 000 depuis mars 2008) et aux représentants des RLISS sur l'amélioration des processus;
- des activités de formation centralisées bimestrielles au cours desquelles les hôpitaux communiquent connaissances et pratiques exemplaires;
- un site Web, auquel ont accès tous les hôpitaux, sur lequel le Ministère affiche idées, outils et pratiques exemplaires.

Au cours de la deuxième année du Programme de financement axé sur les résultats, le Ministère a demandé à sept hôpitaux qui avaient dépassé de plus de 10 % ses attentes en matière d'amélioration des urgences de diriger et d'exécuter des activités visant à faciliter le transfert de connaissances et la diffusion des pratiques exemplaires.

En ce qui a trait à l'octroi des fonds en temps opportun, le Ministère examinera les processus internes pour repérer les possibilités d'accélérer l'acheminement des fonds.

PROCESSUS DE TRIAGE

Le triage consiste à déterminer le degré de priorité d'un patient d'après l'urgence de sa maladie ou blessure. Le triage est essentiel pour assurer une gestion efficace du service des urgences, car il permet d'identifier les patients ayant des affections qui mettent leur vie en danger et de leur dispenser le plus rapidement possible les soins nécessaires. À l'arrivée aux urgences, les patients sont vus par une infirmière de triage qui les évalue et les classe d'après l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG); il s'agit d'une échelle d'évaluation à cinq niveaux, dont le niveau 1 correspond au niveau de gravité le plus élevé et le niveau 5, au niveau de gravité le plus faible. L'objet de l'ÉTG (qui a été élaborée et approuvée par l'Association canadienne des médecins d'urgence, l'Affiliation nationale des infirmières/infirmiers d'urgence du Canada et l'Association des médecins d'urgence du Québec) est d'instaurer une norme de triage nationale, d'améliorer la sécurité des patients et d'accroître la fiabilité, l'uniformité et la validité du triage. La Figure 2 fournit des descriptions et des exemples de symptômes présentés par les patients à chaque niveau de l'ÉTG.

Exécution en temps opportun du triage

D'après les lignes directrices de l'ÉTG, les patients doivent passer au triage dans les 10 à 15 minutes suivant leur arrivée à l'urgence. Toutefois, dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, nous avons remarqué que le triage n'avait pas pu être effectué dans ce délai dans bien des cas. Ainsi, la durée du séjour des patients au service des urgences, qui fait l'objet d'une déclaration publique, est souvent sous-estimée parce que cet indicateur mesure uniquement le temps qui s'écoule entre le moment où le patient passe au triage et le moment où il quitte l'urgence : le temps d'attente entre l'arrivée et le triage n'est pas inclus. Nous avons constaté que le temps qui s'écoulait entre l'arrivée du patient, par

ambulance ou par ses propres moyens, et le triage pouvait être très long.

Dans le cas des patients qui arrivent par ambulance, les bases de données tenues séparément par les ambulanciers paramédicaux et les services des urgences n'étaient pas intégrées, ce qui aurait facilité l'analyse des données sur les patients. Par exemple, ils consignaient dans les deux cas l'heure à laquelle les ambulances arrivaient à l'urgence et il aurait été possible, par conséquent, de comparer cette donnée à l'heure où le patient était accepté par l'hôpital. D'après notre examen d'un échantillon de dossiers de patients dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, la durée moyenne qui s'écoulait entre l'arrivée par ambulance et le triage était d'environ 30 minutes, soit un délai de quelques minutes à plus d'une heure. Les ambulanciers paramédicaux nous ont dit également que le temps qui s'écoulait entre l'arrivée du patient et le triage et l'acceptation de celui-ci par l'hôpital était souvent plus long que ce qui était souhaitable.

Il était difficile de connaître exactement le temps qui s'écoulait entre l'arrivée et le triage des patients qui se présentaient à l'urgence par leurs propres moyens parce que l'heure d'arrivée de ceux-ci était inconnue et que le temps qu'ils passaient à s'orienter ou à attendre de passer au triage n'était pas consigné. Dans le cadre de son projet d'amélioration du processus de l'urgence en 2009, l'un des hôpitaux qui ont reçu notre visite a déterminé que la durée moyenne qui s'écoulait entre l'arrivée et le triage de ces patients était de plus de 20 minutes. Ce délai posait un problème pour la sécurité des patients et était une source de frustration tant pour le personnel que pour les patients.

Dans deux des hôpitaux qui ont reçu notre visite, nous avons relevé une pratique efficace pour réduire le risque des délais de triage : ils effectuaient une « évaluation préalable » des patients qui ne pouvaient pas passer au triage immédiatement à leur arrivée. Il s'agissait d'une évaluation rapide des patients pour déterminer s'ils devaient être vus plus rapidement. Un examen opérationnel de l'un des hôpitaux qui ont reçu notre visite indiquait également que « les évaluations rapides faciliteront l'identification des patients très malades qui attendent de passer au triage ».

Qualité ou exactitude de l'évaluation de triage

Les infirmières de triage évaluent l'urgence de l'affection des patients d'après une combinaison de renseignements subjectifs et objectifs, dont les symptômes du patient et son aspect général. La consignation exacte et complète de ces renseignements est essentielle pour faciliter les « vérifications du triage », c'est-à-dire les examens rétrospectifs des dossiers de triage visant à valider les décisions prises par les infirmières de triage. Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite nous ont dit qu'ils effectuaient des vérifications du triage pour savoir si les patients avaient reçu le bon niveau de priorité d'après les lignes directrices de l'ÉTG. Chacun des hôpitaux comptait une infirmière enseignante responsable de maintenir à jour la pratique des soins infirmiers, de soutenir les compétences du personnel infirmier et d'effectuer les vérifications du triage. Nous avons toutefois constaté que ces vérifications n'étaient pas effectuées de façon uniforme. L'un des hôpitaux n'en avait effectué aucune depuis décembre 2006, tandis qu'un autre avait cessé de les effectuer en juin 2009, avant de les rétablir durant notre vérification en février 2010. Le troisième hôpital nous a dit qu'il effectuait les vérifications du triage de façon régulière, mais il n'a pu nous fournir aucun document prouvant que de telles vérifications auraient été faites.

Afin d'examiner la qualité du triage dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, nous avons sélectionné un échantillon de dossiers de triage dans chacun des hôpitaux et nous avons demandé à l'infirmière enseignante de chaque hôpital d'effectuer des vérifications de triage pour les dossiers sélectionnés. D'après les résultats de ces vérifications, les niveaux de priorité initiaux assignés par les infirmières de triage étaient souvent différents, et parfois dans une grande mesure, des niveaux de

priorité assignés par les infirmières enseignantes. Plus précisément :

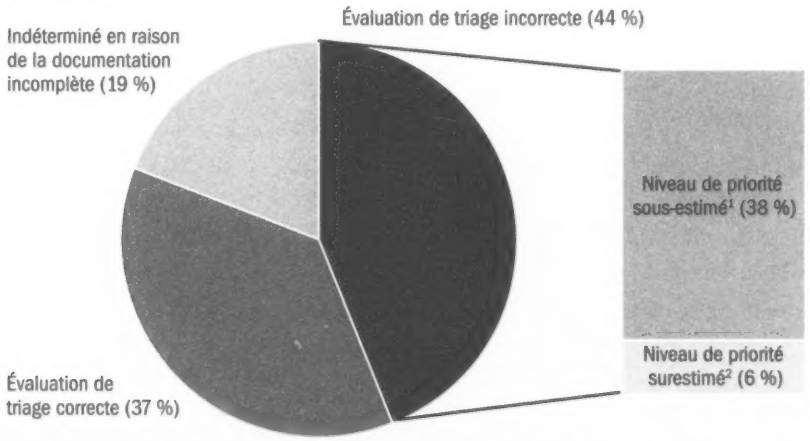
- La documentation de l'information issue de l'évaluation des patients, comme les signes vitaux, la présence d'allergies et l'aspect général, était absente dans environ 20 % des dossiers (voir Figure 7). Les infirmières enseignantes nous ont dit que l'aspect général des patients est un élément essentiel de l'assignation d'un niveau de priorité selon l'ÉTG. La documentation de cet élément est nécessaire pour permettre aux infirmières enseignantes de surveiller la qualité des évaluations de triage au moyen des vérifications du triage.
- Dans le cas des dossiers comportant suffisamment de documentation pour procéder à une vérification du triage, les infirmières enseignantes de l'urgence des trois hôpitaux auraient assigné des niveaux de priorité différents dans environ la moitié des cas. Comme on peut le voir dans la Figure 7, le niveau de priorité assigné aux patients avait été sous-estimé dans la majorité des cas (c'est-à-dire que la gravité de la maladie du patient avait été sous-estimée). Dans certains cas, la sous-estimation était inférieure de deux niveaux : au lieu d'assigner un niveau de priorité 4 (moins urgent), il aurait fallu assigner un niveau de priorité 2 (très urgent).
- Les patients qui présentent les symptômes d'une crise cardiaque sont censés obtenir un niveau de priorité 1 ou 2. Nous avons toutefois relevé des cas où ces patients avaient reçu un niveau de priorité 3 ou 4 au moment du triage. Notre observation cadre avec une étude publiée par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences en juin 2009, qui conclut que les patients qui présentaient les symptômes d'une crise cardiaque n'obtenaient pas le niveau de priorité approprié dans les urgences de l'Ontario. Selon l'étude, le niveau de priorité assigné à la moitié des patients qui faisaient effectivement une crise cardiaque avait été sous-estimé au triage, ce qui avait retardé la prestation des soins appropriés.

Cohérence des évaluations de triage effectuées par les ambulanciers paramédicaux et les hôpitaux

Nos discussions avec les ambulanciers paramédicaux des SMU et le personnel des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ont révélé des incohérences dans l'application de l'ÉTG par les ambulanciers

Figure 7 : Résultats des vérifications du triage effectuées dans trois services des urgences

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



1. Niveau de priorité sous-estimé – sous-estimation de la gravité de la maladie ou des blessures du patient.
2. Niveau de priorité surestimé – surestimation de la gravité de la maladie ou des blessures du patient.

paramédicaux et les services des urgences. En octobre 2001, le Ministère a instauré le Système d'ordre de priorité des patients, un programme voulant que les ambulanciers paramédicaux et le personnel hospitalier évaluent les patients et se communiquent les résultats en utilisant l'ÉTG à cinq niveaux. Selon le Système d'ordre de priorité des patients, les ambulanciers doivent transporter tous les patients ayant des affections complexes (niveaux 1 et 2 de l'ÉTG) vers le service des urgences le plus proche, exception faite des services spécialisés pour les accidents vasculaires cérébraux et les traumatismes, par exemple. Les ambulanciers paramédicaux nous ont toutefois dit que l'Association canadienne des médecins d'urgence avait révisé les lignes directrices de l'ÉTG en 2004 et 2008. Les hôpitaux utilisent les nouvelles lignes directrices, mais la formation fournie aux ambulanciers paramédicaux par le Ministère est fondée sur la version 2001 des lignes directrices, sans les mises à jour, ce qui donne lieu à des écarts dans l'application de l'ÉTG. Les ambulanciers paramédicaux nous ont dit qu'ils avaient abordé ce problème à de nombreuses reprises avec le Ministère, mais ils n'ont toujours pas reçu de formation à jour.

RECOMMANDATION 2

Pour faire en sorte que le triage soit effectué de façon pertinente et cohérente dans les délais recommandés :

- les hôpitaux doivent effectuer des vérifications à intervalles réguliers pour surveiller la qualité et l'exactitude du triage et cerner les points à améliorer;
- les hôpitaux doivent envisager d'effectuer une brève « évaluation préalable au triage » des patients qui ne peuvent pas être acheminés au triage immédiatement à leur arrivée à l'urgence;
- le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les RLISS et les hôpitaux pour déterminer s'il serait pertinent d'inclure dans les rapports sur la durée du séjour au service des urgences le temps pendant lequel les patients attendent de passer au triage;
- le Ministère doit collaborer avec les services médicaux d'urgence (SMU) pour offrir de la formation à jour aux ambulanciers paramédicaux afin que les hôpitaux et les ambulanciers paramédicaux appliquent des pratiques de triage cohérentes.

[redacted]

Les hôpitaux souscrivent à cette recommandation et appuient l'uniformisation des outils de triage. Un hôpital a en outre recommandé de recourir à l'Affiliation nationale des infirmières/infirmiers d'urgence (NENA) pour enseigner le triage et optimiser l'utilisation de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG). Un autre hôpital a indiqué que le Ministère devrait mettre sur pied un nouveau comité d'experts chargé d'évaluer la fiabilité et l'efficacité de l'ÉTG et d'examiner d'autres outils possibles pour prédire la gravité de l'état d'un patient.

[redacted]

Le Ministère convient que la qualité du triage est très importante. Il incombe à l'hôpital d'effectuer correctement le triage et d'en surveiller la qualité. Dans le cadre du Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences et du Programme de financement axé sur les résultats, les hôpitaux ont élaboré des stratégies pour faciliter les « évaluations préalables au triage » afin d'accélérer l'évaluation des patients et de mettre à exécution le plus tôt possible le plan de soins du patient.

Le Ministère est en faveur de l'examen de la faisabilité et de la fiabilité de la saisie de données à partir de l'arrivée à l'urgence des patients qui s'y rendent par leurs propres moyens et il élaborera une analyse de rentabilisation appropriée pour mettre en place une solution.

Le Ministère collabore avec le Comité consultatif médical, les programmes de bases hospitalières régionales et les organismes de SMU municipaux afin d'harmoniser les définitions employées dans les communications verbales et écrites entre le personnel préhospitalier et le personnel hospitalier pour décrire l'affection d'un patient. Le Ministère étudiera des solutions pour offrir une formation à jour aux ambulanciers paramédicaux.

ÉVALUATION ET TRAITEMENT

Plus le niveau de gravité de l'affection d'un patient est élevé, plus le personnel infirmier et les médecins doivent évaluer rapidement le patient et entreprendre de le traiter. Les lignes directrices de l'ÉTG recommandent des temps d'attente précis pour l'évaluation par le personnel infirmier, l'évaluation par le personnel médical et la réévaluation par le personnel infirmier pour chaque niveau de triage (Figure 8). Bien que ces temps d'attente soient des « objectifs opérationnels » plutôt que des normes, ils sont axés sur le patient et se fondent sur le besoin d'une intervention en temps opportun pour améliorer les résultats pour le patient. Pour tenir compte du fait qu'il n'est pas toujours possible d'atteindre ces objectifs à moins d'avoir des ressources illimitées, chaque niveau de triage s'accompagne d'un pourcentage cible qui correspond au pourcentage de cas où le temps d'attente recommandé doit être atteint. Par exemple, les lignes directrices indiquent qu'un patient ayant reçu une assignation de triage de niveau 3 (urgent) doit être vu par un médecin dans un délai de 30 minutes 90 % du temps; ainsi, selon les lignes directrices, il serait raisonnable que 10 % de ces patients soient vus par un médecin après plus de 30 minutes.

Évaluation en temps opportun par le personnel infirmier

Aucun des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ne consignait ni ne surveillait la durée moyenne qui s'écoulait entre le triage et l'évaluation par le personnel infirmier par rapport aux délais recommandés dans les lignes directrices de l'ÉTG; de plus, ces données n'étaient pas recueillies dans le Système de production de rapports sur les services des urgences (le Système). Afin de déterminer si les évaluations par le personnel infirmier étaient effectuées en temps opportun, nous avons examiné un échantillon de dossiers de patients dans les hôpitaux qui ont reçu notre visite. Nos échantillons portaient principalement sur des patients ayant reçu une assignation de triage de niveau 2, 3 et 4 parce que ces patients représentaient le plus grand pourcentage

Figure 8 : Délais recommandés entre le triage et l'évaluation par le personnel infirmier, l'évaluation par le personnel médical et la réévaluation par le personnel infirmier, selon le niveau de triage

Source des données : Guide d'implantation de l'ÉTG

Niveau de triage	Gravité	Délai entre le triage et l'évaluation par le personnel infirmier	Délai entre le triage et l'évaluation par le personnel médical	Fréquence de réévaluation par le personnel infirmier	Taux d'intervention cible* (%)
1	Réanimation	Prise en charge immédiate	Prise en charge immédiate	Soins continus	98
2	Très urgent	Prise en charge immédiate	≤ 15 minutes	Toutes les 15 minutes	95
3	Urgent	≤ 30 minutes	≤ 30 minutes	Toutes les 30 minutes	90
4	Moins urgent	≤ 60 minutes	≤ 60 minutes	Toutes les 60 minutes	85
5	Non urgent	≤ 120 minutes	≤ 120 minutes	Toutes les 120 minutes	80

* Le taux d'intervention cible correspond à la proportion dans laquelle on peut raisonnablement s'attendre à atteindre la norme.

(90 %) de toutes les visites aux urgences. Comme on peut le voir dans la Figure 9, la durée moyenne qui s'écoulait entre le triage et l'évaluation par le personnel infirmier variait d'un hôpital à l'autre, mais dépassait largement les délais recommandés. Un seul hôpital était parvenu à respecter le délai recommandé pour les patients ayant reçu une assignation de triage de niveau 4. Certains patients ayant des affections complexes (niveau 2 ou 3 de l'ÉTG) avaient dû attendre six heures avant que le personnel infirmier procède à leur évaluation initiale.

Évaluation en temps opportun par le médecin

D'après les lignes directrices de l'ÉTG : « L'objectif opérationnel principal de l'échelle de triage est lié au temps d'attente pour voir un médecin. Il en est ainsi parce que la plupart des décisions quant à l'évaluation et à l'amorce d'un traitement sont prises soit lorsque le médecin a vu le patient, soit lorsqu'il a en main les résultats préliminaires qui lui permettent de recommander un plan d'action. » Les données sur le temps écoulé entre le triage et l'évaluation par le médecin étaient consignées dans le Système, mais elles n'étaient pas diffusées sur le site Web public. Afin d'évaluer la mesure dans laquelle les évaluations par le médecin étaient faites en temps opportun, nous avons obtenu et analysé les données provinciales émanant du Système. Nous n'avons constaté aucune amélioration du temps d'attente des patients avant l'évaluation par un médecin entre avril 2008, moment de l'implantation du Système, et le moment de notre vérification en février 2010 :

- Les patients ayant des affections complexes avaient attendu environ 2 heures en moyenne aux urgences avant leur évaluation par un médecin et dans certains cas, quatre heures et plus.
- Fait plutôt étonnant, les patients ayant des affections mineures ont attendu moins longtemps – 1,6 heure en moyenne, bien que certains aient attendu 3 heures et plus – à l'urgence avant leur évaluation par un médecin.

Nous avons également calculé dans quelle mesure le délai provincial moyen jusqu'à l'évaluation par le médecin respectait les délais recommandés dans les lignes directrices de l'ÉTG, d'après le niveau de gravité de l'état du patient, en avril 2008 et en février 2010. Comme l'indique la Figure 10, à ces deux dates, les délais recommandés n'étaient respectés pour aucun des niveaux de triage. Entre avril 2008 et février 2010, il n'y a eu qu'une légère amélioration au niveau de triage 4; aux niveaux de triage 1, 2, 3 et 5, le délai a en fait augmenté par rapport aux lignes directrices de l'ÉTG. En février 2010, seulement 10 % des patients ayant reçu une assignation de triage de niveau 2 (très urgent) et 15 % de ceux ayant reçu une assignation de triage de niveau 3 (urgent) avaient été vus par un médecin dans des délais de 15 minutes et de 30 minutes respectivement par rapport aux pourcentages (95 % et 90 %) recommandés dans

Figure 9 : Délai moyen en minutes entre le triage et l'évaluation par le personnel infirmier, selon le niveau de triage, pour un échantillon de dossiers de patients dans trois hôpitaux de l'Ontario

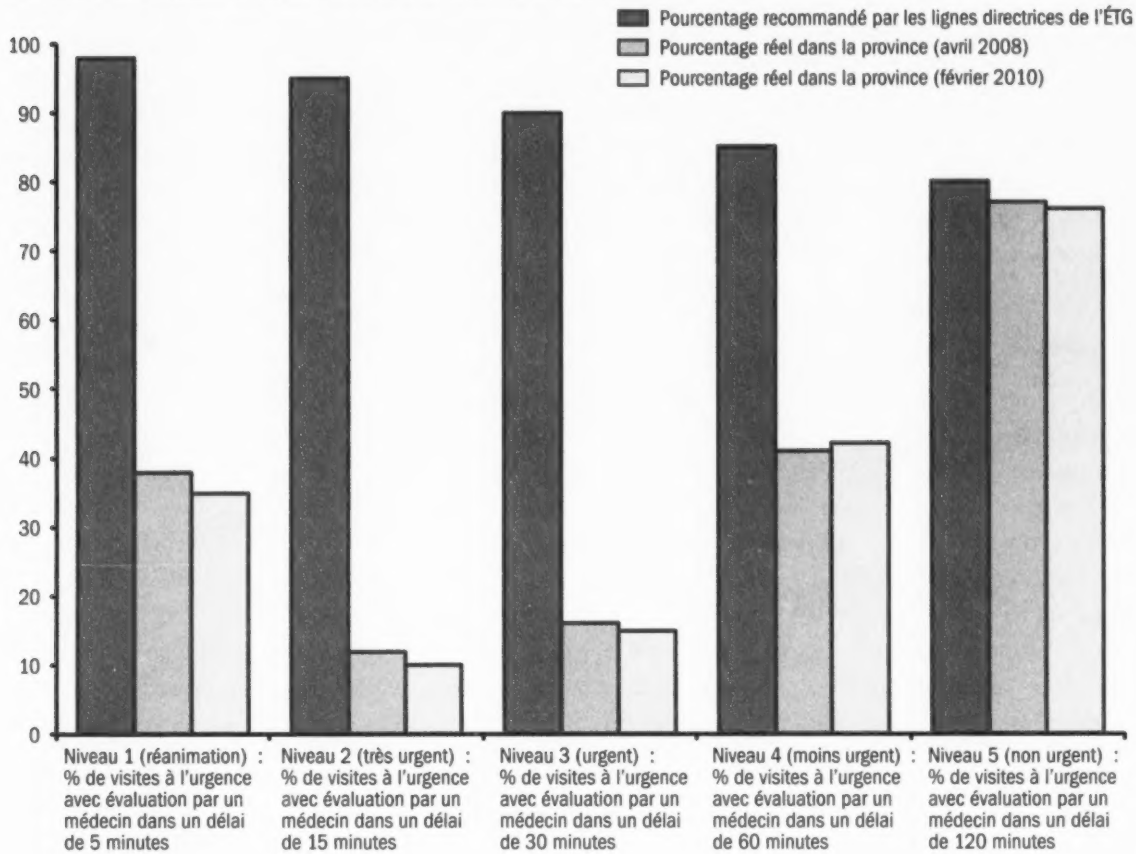
Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Niveau de triage	Gravité	Délai recommandé entre le triage et l'évaluation par le personnel infirmier*	Hôpital (minutes)		
			1	2	3
1	Réanimation	Prise en charge immédiate	Non testé	Non testé	Non testé
2	Très urgent	Prise en charge immédiate	79	16	60
3	Urgent	≤ 30 minutes	177	46	120
4	Moins urgent	≤ 60 minutes	167	55	98
5	Non urgent	≤ 120 minutes	Non testé	Non testé	Non testé

* D'après les lignes directrices de l'ÉTG

Figure 10 : Pourcentage de visites à l'urgence dont le délai jusqu'à l'évaluation par un médecin atteint les objectifs opérationnels de l'ÉTG, avril 2008 et février 2010

Source des données : Système de production de rapports sur les services des urgences, Action Cancer Ontario



les lignes directrices. En comparaison, 76 % des patients ayant reçu une assignation de triage de niveau 5 (non urgent) avaient été vus par un médecin dans un délai de 120 minutes, ce qui était très près de la cible de 80 % recommandée dans les lignes directrices. En résumé, si les temps d'attente pour l'évaluation par un médecin dans le cas des patients ayant des affections non urgentes étaient presque conformes aux délais recommandés dans les lignes directrices, le temps d'attente était toutefois beaucoup plus long que les délais recommandés dans le cas des patients ayant des affections plus graves.

Utilisation de directives médicales pour améliorer l'exécution des évaluations en temps opportun

L'un des moyens que les hôpitaux pourraient prendre pour augmenter les gains d'efficacité et réduire les temps d'attente aux urgences est de mettre davantage l'accent sur l'utilisation de directives médicales, qui permettent au personnel infirmier d'amorcer des examens et des traitements avant l'évaluation par un médecin. Les directives médicales sont un ensemble d'instructions données par les médecins au personnel infirmier pour lui déléguer le pouvoir d'effectuer certains traitements, interventions ou procédures comme demander des analyses de prélèvements sanguins et administrer

de l'oxygène. Les directives médicales visent à prodiguer aux patients des soins plus uniformes et plus pertinents en temps opportun, surtout quand les urgences sont très achalandées et qu'il n'y a pas de médecin disponible dans l'immédiat pour évaluer et traiter les patients. Les directives ne remplacent toutefois pas l'intervention d'un médecin quand on en a besoin immédiatement. L'Association des hôpitaux de l'Ontario préconise fortement l'utilisation de directives médicales et fournit aux hôpitaux des trousses de mise en oeuvre comprenant des exemples et des suggestions.

Nous avons remarqué qu'il n'y avait pas de liste uniforme des directives médicales utilisées dans la province. Parmi les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite et parmi ceux que nous avons sondés, certains élaboraient et utilisaient davantage de directives. De nombreux facteurs influent sur la mise en oeuvre et l'utilisation de directives médicales, notamment l'appui des médecins à l'utilisation des directives par le personnel infirmier, la confiance et la volonté avec lesquelles le personnel infirmier est prêt à assumer la responsabilité des pouvoirs qui lui sont délégués, le niveau nécessaire de formation et de contrôle et la paperasserie additionnelle requise.

Deux des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ne disposaient d'aucun renseignement sur la mesure dans laquelle ils utilisaient des directives médicales. Le troisième hôpital avait établi trois directives médicales que les médecins utilisaient environ 30 % du temps pour déléguer la prise de certaines décisions au personnel infirmier. D'après nos discussions avec les hôpitaux, les directives médicales n'étaient pas utilisées aussi souvent qu'elles auraient pu l'être, principalement parce que les médecins craignaient de déléguer au personnel infirmier la prise des décisions en matière de traitement.

Réévaluation en temps opportun par le personnel infirmier

En plus de préciser les délais recommandés entre le triage et l'évaluation par le personnel infirmier et par le personnel médical, les lignes directrices de l'ÉTG indiquent à quelle fréquence le personnel infirmier doit réévaluer l'état du patient pour confirmer qu'il ne s'est pas détérioré. Les lignes directrices stipulent qu'il « devrait y avoir une réévaluation de tous les patients par le personnel infirmier lorsque le délai recommandé pour l'évaluation médicale est dépassé ». Ainsi, les patients de niveau 1 doivent recevoir des soins infirmiers continus, ceux de niveau 2 doivent subir une réévaluation toutes les 15 minutes, ceux de niveau 3 toutes les 30 minutes, ceux de niveau 4 toutes les 60 minutes et ceux de niveau 5, toutes les 120 minutes. Les lignes directrices de l'ÉTG indiquent également qu'il faut consigner par écrit les résultats des réévaluations. Le Groupe de travail national sur l'ÉTG a également reconnu l'importance de la réévaluation et a indiqué que l'accent mis sur le délai jusqu'à l'évaluation par l'infirmière et par le médecin doit plutôt être mis sur la réévaluation en temps opportun des patients qui attendent d'être vus afin de s'assurer que les délais inévitables ne compromettent pas les soins aux patients.

Le directeur médical de l'un des hôpitaux qui ont reçu notre visite a laissé entendre dans sa réponse à une plainte d'un patient qu'« il est difficile d'évaluer la qualité des soins que les patients reçoivent pendant qu'ils attendent si les réévaluations ne sont pas consignées ». Dans le cadre de notre examen de dossiers de patients dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, nous avons relevé plusieurs cas dans lesquels les délais recommandés pour les réévaluations dans les lignes directrices de l'ÉTG n'avaient pas été respectés ou dans lesquels il n'y avait aucune indication que les patients auraient été réévalués dans les délais recommandés. Par exemple :

- Un patient qui avait des douleurs à la poitrine avait reçu une assignation de triage de niveau 2 et avait attendu trois heures pour un lit à l'urgence, mais il n'y avait aucune trace dans son dossier d'une quelconque réévaluation durant ce délai de trois heures. Trente minutes après avoir obtenu un lit à l'urgence, le patient a subi un arrêt cardiaque et un médecin a dû intervenir pour effectuer une réanimation cardiorespiratoire.

- Un patient qui faisait une syncope (perte de connaissance) avait attendu six heures avant d'être vu par un médecin, mais son état n'avait été réévalué qu'une seule fois, soit environ 40 minutes avant l'arrivée du médecin.
- Un patient qui avait des antécédents de problèmes cardiaques avait passé un électrocardiogramme 11 minutes après son arrivée à l'urgence. Il avait ensuite attendu trois heures sans que son état soit réévalué. Il a donc décidé de quitter l'hôpital, mais comme son état s'est détérioré pendant qu'il se dirigeait vers son auto, il est revenu immédiatement à l'urgence et a finalement reçu un diagnostic de syndrome coronarien aigu.
- Plusieurs patients n'avaient fait l'objet d'aucun suivi sept heures après le triage. Quand le personnel infirmier a tenté d'effectuer des réévaluations, il a constaté qu'un grand nombre d'entre eux avaient déjà quitté l'urgence. Or, certains d'entre eux avaient des affections complexes pour lesquelles ils avaient reçu une assignation de triage 2 ou 3.

Traitement en temps opportun des maladies pour lesquelles le temps est un facteur déterminant

D'après nos discussions avec le personnel hospitalier et d'après nos recherches, les types de maladies traitées le plus couramment à l'urgence qui mettent la vie en danger et pour lesquelles le temps est un facteur déterminant sont les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et les sepsies (une grave infection transmise à travers le système sanguin). Nous avons examiné ces trois éléments, y compris des dossiers de patients dans les hôpitaux qui ont reçu notre visite, et nous avons relevé ce qui suit :

- L'électrocardiogramme (ECG) est l'examen paraclinique le plus important pour les patients qui présentent les symptômes d'une crise cardiaque quand ils arrivent à l'urgence. Les résultats de l'ECG influent sur le moment de l'amorce des autres interventions cardiaques comme l'angioplastie, qui est la technique qui consiste à rouvrir par ballonnet un vaisseau sanguin rétréci ou bloqué. Le Ministère n'a pas établi de seuil-repère pour les délais « depuis l'arrivée jusqu'à l'ECG » et « depuis l'arrivée jusqu'à l'angioplastie », mais les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ont indiqué que les seuils-repères généralement reconnus sont de 10 minutes et de 90 minutes respectivement. Deux d'entre eux disposaient de laboratoires de chirurgie cardiaque en mesure d'effectuer une angioplastie. Nous avons remarqué que l'un de ces hôpitaux avait atteint ces seuils-repères dans environ la moitié des cas en 2009 et l'autre, dans environ les deux tiers des cas.
- La rapidité de l'évaluation à l'urgence des patients qui présentent les symptômes d'un accident vasculaire cérébral joue un rôle important dans la prestation de soins de qualité en temps opportun. Ces soins comprennent l'accès à un tomodensitogramme, qui est en général le premier examen prévu avant de pouvoir continuer à prodiguer d'autres soins. Il faut effectuer un tomodensitogramme de la tête avant de donner des médicaments à un patient qui a un accident vasculaire cérébral causé par un caillot de sang. L'un des hôpitaux qui ont reçu notre visite comptait un centre spécialisé en traitement des accidents vasculaires cérébraux. Il disposait d'un protocole de traitement des accidents vasculaires cérébraux à l'urgence qui établissait des seuils-repères, notamment un délai de 10 minutes « depuis l'arrivée jusqu'à l'examen médical » et un délai de 25 minutes « depuis l'arrivée jusqu'au tomodensitogramme ». Ces seuils-repères s'appliquent aux patients qui présentent les symptômes d'un accident vasculaire cérébral et auxquels on peut administrer des médicaments pour dissoudre les caillots de sang. Les données fournies par cet hôpital indiquaient qu'il avait pu respecter dans environ la moitié

des cas le seuil-repère « depuis l'arrivée jusqu'au tomodensitogramme ».

- En ce qui concerne la sepsie, d'après un rapport publié en 2009 par l'Institut canadien d'information sur la santé, une étude de l'unité de soins intensifs de 12 hôpitaux canadiens a démontré que le taux de mortalité des patients atteints d'une sepsie grave était d'un peu plus de 38 %. La détection et le traitement de la sepsie est un processus dans lequel le temps est un facteur déterminant. Selon un article publié par la Society of Critical Care Medicine en 2008, un groupe d'experts internationaux recommandait de commencer le plus tôt possible l'administration d'antibiotiques en intraveineuse et toujours dans la première heure suivant la détection de la sepsie. Or, les longs temps d'attente aux urgences pourraient retarder la détection de la sepsie et l'administration d'antibiotiques en temps voulu. Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite convenaient que le délai « depuis l'arrivée jusqu'à l'administration des antibiotiques » était une mesure importante de la qualité, mais aucun d'entre eux ne consignait ce délai. D'après notre examen des dossiers de patients, ce délai était parfois très long et variait considérablement, soit de 27 minutes à 10 heures. De même, parmi les trois hôpitaux qui avaient reçu notre visite, un seul d'entre eux avait élaboré des protocoles et des directives normalisées pour assurer la détection et le traitement précoces de la sepsie à l'urgence.

RECOMMANDATION 3

Pour faire en sorte que l'évaluation et le traitement des patients aient lieu en temps voulu et que ceux-ci reçoivent un niveau de soins adéquat à l'urgence :

- les hôpitaux doivent collaborer avec leurs RLISS respectifs pour élaborer, documenter et mettre en oeuvre des procédures pour la surveillance et la réévaluation de l'état des patients durant la période entre le triage et le traitement conformément au niveau de triage qui leur a été assigné;
- le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit inciter les hôpitaux à assurer le suivi d'indicateurs critiques de la qualité des soins en rapport avec les maladies les plus graves traitées couramment à l'urgence et pour lesquelles le temps est un facteur déterminant, et envisager la possibilité d'appliquer dans l'ensemble du réseau des protocoles ou des lignes directrices en matière de pratiques exemplaires pour ces maladies.

[redacted]

Les hôpitaux souscrivent à la recommandation. L'un d'entre eux élabore présentement un schéma du déroulement des processus et un outil connexe pour garantir que l'état des patients est réévalué et surveillé depuis le triage jusqu'au traitement. Cet hôpital a également collaboré avec le RLISS dont il relève pour élaborer des mesures de la qualité des soins, notamment pour les maladies les plus graves pour lesquelles le temps est un facteur déterminant.

[redacted]

Les hôpitaux qui reçoivent des fonds dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats sont déjà tenus de veiller à ce que l'information sur la qualité des soins au service des urgences de chaque hôpital désigné soit examinée à intervalles réguliers par le comité de la qualité qui relève de leur conseil d'administration.

Le Ministère a en outre établi un processus d'« inventaire » visant à ajouter continuellement des indicateurs de rendement clés pertinents dans le cadre de réunions trimestrielles entre les RLISS et le Ministère. À titre d'exemples d'indicateurs, citons le délai jusqu'à la décision

d'hospitaliser le patient ou de lui donner son congé; le délai jusqu'à l'évaluation initiale par le médecin, l'infirmière ou un autre professionnel compétent, le délai jusqu'à l'obtention d'un lit d'hospitalisation et le pourcentage de congés qui ont lieu avant 11 h.

COORDINATION AVEC LES AUTRES SERVICES HOSPITALIERS

La fluidité du fonctionnement d'une urgence repose largement sur les bonnes relations de travail avec les autres services hospitaliers. Au service des urgences des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, nous avons remarqué que l'accès aux spécialistes, aux services de diagnostic et au matériel influait directement sur le roulement des patients au sein de l'urgence.

Accès aux services des spécialistes

Bien souvent, à l'urgence, il faut avoir accès rapidement à des spécialistes de différentes disciplines comme l'urologie et la cardiologie, qui interagissent avec le service des urgences pour confirmer le diagnostic posé. L'indicateur clé de l'obtention des services de consultation en temps opportun est le « délai de consultation » qui mesure le temps écoulé entre le moment où l'urgence fait une demande de consultation et l'arrivée du consultant. Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ainsi que les hôpitaux que nous avons sondés ont indiqué que les longs délais de consultation peuvent être un obstacle important au roulement efficient des patients à l'urgence. Plus précisément :

- Deux des trois hôpitaux ont pu nous fournir leurs délais de consultation. Une urgence consignait ces délais depuis avril 2007 et l'autre recueillait cette donnée en 2009 dans le cadre de son projet d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences. Nous avons remarqué que leurs délais de consultation étaient longs, soit entre deux heures et près de quatre heures. Au troisième hôpital, qui ne consignait pas systématiquement les délais de consultation, l'examen de dossiers de patients nous a permis de constater, dans les dossiers où ce renseignement était consigné, que le délai de consultation moyen était d'environ trois heures.
- Plus des trois quarts des hôpitaux qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que les horaires et les types de consultation limités qui étaient disponibles sur place étaient des obstacles importants au roulement des patients, mais la plupart de ces hôpitaux ne consignaient ni ne surveillaient les délais de consultation.

Accès aux services de diagnostic

Les urgences comptent sur les services de diagnostic pour aider les médecins à effectuer des évaluations exhaustives des patients. Il est important de demander et d'obtenir rapidement les résultats des examens paracliniques afin d'accélérer la prise de décisions, qui est cruciale pour les patients de l'urgence. L'indicateur clé de la rapidité des services de diagnostic est le « délai d'obtention des rapports de diagnostic », qui mesure le temps écoulé entre la demande d'examens paracliniques par l'urgence et l'obtention des résultats. Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ainsi que les hôpitaux que nous avons sondés ont indiqué ce qui suit :

- L'un des hôpitaux qui ont reçu notre visite considérait l'amélioration du délai d'obtention des rapports de diagnostic comme une occasion d'améliorer le roulement des patients. Une étude des délais menée par cet hôpital à l'égard de 30 patients a révélé que le délai d'obtention moyen des rapports de diagnostic était de 139 minutes. Une analyse plus approfondie de ce délai indiquait que l'examen paraclinique comme tel n'avait duré qu'une vingtaine de minutes en moyenne; le délai restant était imputable à d'autres facteurs, dont l'horaire limité des services d'échographie, les demandes simultanées de services de diagnostic pour des patients hospitalisés et des patients

externes, les retards dans le déplacement des patients entre le service des urgences et la salle des examens paracliniques et les retards au moment d'aviser le service des urgences que les résultats des examens sont prêts.

- Les radiographies, les échographies et les tomodensitogrammes sont les services de diagnostic demandés le plus couramment par les urgences. Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite assuraient la coordination avec leurs services d'imagerie diagnostique afin de garantir que les patients de l'urgence y avaient accès en temps opportun et ils avaient pris des dispositions pour obtenir des services sur demande en cas d'urgence après les heures ouvrables. Toutefois, l'accès aux échographies et aux tomodensitogrammes était limité la nuit et durant la fin de semaine et les congés fériés. Les délais d'obtention des résultats des échographies et des tomodensitogrammes dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite se situaient entre 1,5 heure et 2,5 heures. Deux d'entre eux étaient particulièrement préoccupés par l'accès aux appareils de tomodensitométrie. L'un d'entre eux a indiqué que cet appareil se trouvait loin de l'urgence, ce qui avait des répercussions sur le transport sécuritaire en temps opportun des patients atteints de maladies graves qui avaient besoin d'examens paracliniques.
- Plus des trois quarts des hôpitaux qui ont répondu à notre sondage ont également déclaré que les horaires et les types limités d'examens paracliniques qui étaient disponibles sur place étaient des obstacles importants au roulement efficient des patients.

Gestion du matériel des urgences

Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ont reconnu que la quantité de temps que le personnel de l'urgence passait à chercher du matériel constituait un problème. Nous avons fait les constatations suivantes :

- Il arrivait souvent que le matériel de l'urgence n'était pas rangé au bon endroit et ce, pour différentes raisons, comme le fait qu'il n'avait pas été retourné à l'endroit désigné, les contraintes du point de vue de la configuration ou de la superficie du service des urgences et le fait que les patients emportaient avec eux du matériel portable quand ils se rendaient dans d'autres secteurs de l'hôpital.
- Le matériel de l'urgence que le personnel cherchait le plus souvent comprenait les électrocardiographes, les échographes, les moniteurs de signes vitaux, les brassards de tensiomètre et les thermomètres.

Les hôpitaux qui ont reçu notre visite n'avaient ni calculé le temps réellement consacré à chercher du matériel ni déterminé l'impact qu'avait sur le soin des patients le fait de passer autant de temps à chercher du matériel au lieu d'être au chevet des patients. Or, une étude publiée par le Conseil ontarien de la qualité des services de santé en 2008 confirmait que les infirmières et les médecins de l'urgence consacraient souvent beaucoup de temps à chercher du matériel.

RECOMMANDATION 4

Pour permettre aux hôpitaux de mieux évaluer l'impact que la consultation de spécialistes et l'accès aux services de diagnostic en temps opportun a sur le soin des patients, en particulier les patients ayant des affections complexes, les hôpitaux doivent consigner les temps d'attente ciblés et réels pour consulter un spécialiste et obtenir des services de diagnostic pour les patients de l'urgence de façon à pouvoir évaluer à intervalles réguliers l'impact que ces temps d'attente ont sur la prestation de soins appropriés en temps opportun aux patients.

Les hôpitaux souscrivent à cette recommandation. Bien que l'accès en temps opportun aux services de consultation et de diagnostic soit

important, l'un des hôpitaux a indiqué que le développement de nouveaux outils de diagnostic novateurs favoriserait également l'efficience globale et l'accès en temps opportun à des soins de qualité pour les patients de l'urgence.

Le Ministère examine continuellement les pratiques exemplaires et apprend constamment de nouvelles façons d'améliorer la collecte et le compte rendu des données. Il prévoit qu'il aura mis en place d'ici l'an prochain un processus normalisé de collecte et de déclaration du délai jusqu'à la consultation des spécialistes et du délai jusqu'à l'obtention des services de diagnostic.

DÉPART DES PATIENTS DE L'URGENCE

Accès aux lits d'hospitalisation pour les patients admis à l'urgence

Le « temps antérieur à l'hospitalisation » mesure le temps écoulé entre le moment où un médecin de l'urgence décide d'hospitaliser le patient dans une unité de soins et le moment où le patient quitte réellement l'urgence. Bien que le Système recueille depuis avril 2008 les données sur le temps que les patients passent à l'urgence avant d'être hospitalisés, cette information, au moment de notre vérification, n'avait pas été communiquée au public sur le site Web du Ministère et aucun objectif provincial n'avait été établi. Le Physician Hospital Care Committee – un comité tripartite composé du Ministère, de l'Ontario Medical Association et de l'Association des hôpitaux de l'Ontario – a recommandé en 2006 que le « temps passé à l'urgence jusqu'à l'hospitalisation » soit un objectif de rendement « établi à une heure ».

Afin d'évaluer la rapidité de l'accès aux lits d'hospitalisation pour les patients admis, nous avons obtenu les données consignées dans le Système. D'après les données les plus récentes dont nous disposions au moment de notre vérification, en février 2010, les patients admis à l'urgence à une unité de soins ont attendu environ 10 heures en moyenne à l'urgence pour un lit d'hospitalisation et dans certains cas, 26 heures et plus. Le délai d'attente moyen pour obtenir un lit d'hospitalisation à compter de l'admission ne s'était pas amélioré de façon significative entre avril 2008 et février 2010 : il variait entre huit heures et 11 heures sur une base mensuelle. L'Association canadienne des médecins d'urgence et l'Affiliation nationale des infirmières/infirmiers d'urgence ont déclaré que les patients qui doivent être hospitalisés ne devraient pas être gardés plus de six heures à l'urgence, dans les corridors ou dans les salles d'attente parce que cette situation dans le cas d'un plus long séjour n'est ni sécuritaire ni humaine pour les malades.

D'après un sondage mensuel effectué par l'Association des hôpitaux de l'Ontario, il y avait à tout moment entre novembre 2008 et octobre 2009 environ 700 patients dans la province qui attendaient à l'urgence, dans les corridors ou dans un autre lieu public de l'hôpital qu'on les transfère dans un lit d'hospitalisation. Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ont indiqué que le transfert en temps opportun à un lit d'hospitalisation des patients admis à l'urgence pourrait avoir un impact considérable sur la fluidité du fonctionnement de leur service des urgences. Par exemple :

- L'un des hôpitaux avait reçu une plainte en 2009 selon laquelle un patient atteint d'un cancer avait attendu trois jours à l'urgence pour un lit d'hospitalisation. Après enquête, l'hôpital a constaté que l'urgence avait gardé 24 patients admis durant cette période alors qu'il y avait 18 lits inoccupés dans différentes unités de soins pour patients hospitalisés. Nous avons également remarqué qu'il y avait, environ 60 % de tous les jours de l'année en 2008 et 2009, plus de 16 patients qui attendaient un lit d'hospitalisation dans cet hôpital et que la majorité d'entre eux attendaient à l'urgence.

- Un autre hôpital a fait remarquer qu'il y avait trop de patients « admis sans lit » – on admettait des patients alors qu'il n'y avait pas de lit d'hospitalisation disponible –, ce qui allongeait la durée du séjour à l'urgence et nuisait au roulement des patients. Cette situation était imputable aux retards dans le transport des malades par les porteurs d'hôpital, aux retards dans le nettoyage des lits et au fait que les unités de soins ne communiquaient pas clairement que des lits étaient prêts.

Nous avons remarqué que la cause d'un grand nombre de ces retards était les longues périodes d'attente pendant lesquelles des lits d'hospitalisation étaient inoccupés, ce que l'on appelle couramment le « délai d'inoccupation des lits » :

- L'un des hôpitaux était conscient de l'importance de ce problème et utilisait trois systèmes pour assurer le suivi des délais d'inoccupation des lits : le système du service de l'entretien surveillait les délais de nettoyage des lits, le système de l'urgence consignait les déplacements des patients à l'urgence tandis que le tableau de suivi des lits de l'unité de soins pour patients hospitalisés servait à contrôler la disponibilité des lits. Même si cette approche fournissait des renseignements utiles, une meilleure intégration s'imposait pour garantir que le nettoyage des lits s'effectue peu après qu'un lit se libère et, une fois le lit prêt, que le prochain patient puisse être admis rapidement. Nous avons constaté que le délai d'inoccupation des lits dans cet hôpital était d'environ 5,5 heures en moyenne.
- Les deux autres hôpitaux ne surveillaient pas la durée d'inoccupation de leurs lits. L'un ne disposait pas des systèmes nécessaires pour analyser l'ensemble du processus et l'autre avait les systèmes requis, mais ne les avait pas intégrés. Par conséquent, ils admettaient que c'était un problème, mais ils étaient incapables de déterminer l'origine précise des délais.
- Environ les deux tiers des hôpitaux que nous avons sondés ont indiqué qu'ils n'avaient ni la capacité ni l'infrastructure nécessaire pour mesurer la durée d'inoccupation de leurs lits.

RECOMMANDATION 5

Afin de s'assurer d'identifier et de nettoyer les lits d'hospitalisation vacants et de les rendre disponibles en temps opportun pour les patients hospitalisés qui attendent à l'urgence :

- les hôpitaux doivent se doter d'un processus efficace pour identifier les lits vacants et faire en sorte que l'information sur la disponibilité de lits vacants se transmette entre les unités de soins et les urgences;
- le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les RLISS et les hôpitaux pour repérer et diffuser les pratiques exemplaires qui permettent aux hôpitaux de réduire les longs séjours inutiles à l'urgence de patients hospitalisés.

Les hôpitaux sont d'accord avec cette recommandation. L'un des hôpitaux a commencé à examiner la possibilité d'utiliser la technologie pour assurer le suivi de la situation sur le plan des patients et des lits et pour permettre la communication directe en temps réel entre les services hospitaliers. Un autre hôpital a indiqué que l'application de pratiques exemplaires pour gérer la question complexe qui consiste à assurer l'accès en temps opportun aux lits d'hospitalisation pour les patients admis à l'urgence est une grande priorité de l'équipe de la haute direction de l'hôpital.

Le Ministère a entrepris de nombreuses activités pour faciliter le transfert de connaissances et la diffusion en temps opportun des pratiques exemplaires dans l'ensemble du réseau. Il

travaille en outre en étroite collaboration avec les RLISS et les hôpitaux à différentes initiatives visant à réduire les longs séjours inutiles aux urgences et à faire en sorte que les lits d'hospitalisation vacants soient mis à la disposition des patients en temps opportun.

Le Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences (ED PIP) du Ministère donne de la formation au personnel sur les pratiques exemplaires liées à la rotation des lits d'hospitalisation et aide les hôpitaux à améliorer le roulement des patients depuis leur admission à l'urgence jusqu'à leur sortie d'une unité de soins. Plus de 80 % des hôpitaux qui ont reçu des fonds de l'ED PIP ont fait part d'une amélioration des délais d'inoccupation des lits et des processus d'admission.

L'entente de responsabilité conclue entre le Ministère et les RLISS comprend des objectifs propres aux RLISS pour trois indicateurs de temps d'attente à l'urgence. Le Ministère et les RLISS se rencontrent tous les trimestres pour discuter des rapports de rendement soumis par les RLISS, notamment des progrès réalisés et des défis posés par l'atteinte des objectifs.

DOTATION

Il est essentiel d'avoir des niveaux de dotation appropriés pour assurer l'efficience et l'efficacité du fonctionnement des urgences; un effectif insuffisant peut certainement être un facteur des longs temps d'attente à l'urgence. Aucune norme provinciale ne définit les besoins des urgences en matière de dotation. Chaque service des urgences prend ses décisions dans ce domaine en fonction du nombre de patients et du niveau de gravité moyen de leurs affections.

Horaire du personnel infirmier d'urgence

Deux des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite avaient de la difficulté à établir les horaires du personnel pour combler l'horaire des soins infirmiers de l'urgence. Nous avons examiné ces horaires pour un échantillon de jours en 2008-2009 et constaté que l'un des hôpitaux était incapable de prévoir suffisamment de personnel chaque jour pour combler environ 15 % de l'horaire des soins infirmiers de l'urgence. Le chef de l'urgence devait donc demander à d'autres infirmières d'effectuer des quarts de travail supplémentaires pour répondre aux besoins de la charge de travail. Dans deux des hôpitaux qui ont reçu notre visite, la direction nous a dit qu'il était difficile d'établir l'horaire du personnel infirmier du service des urgences et ce, pour différentes raisons. Les infirmières et infirmiers préfèrent en général s'en tenir à leur horaire habituel; certains ont pu négocier un horaire qui leur convient et n'effectuaient certains quarts de travail que lorsqu'ils avaient été recrutés en ce sens. Les trois hôpitaux devaient respecter les modalités des conventions collectives, surtout sur le plan de l'établissement des horaires du personnel pendant la saison des Fêtes.

Il arrivait souvent que les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite engagent des coûts supplémentaires en demandant au personnel infirmier de l'urgence d'effectuer des quarts de travail supplémentaires pour lesquels il touchait des primes et la rémunération des heures supplémentaires. D'après les conventions collectives des hôpitaux avec le personnel infirmier, une rémunération supplémentaire de ce genre est offerte uniquement quand toutes les possibilités de rémunérer le personnel au taux horaire régulier ont été épuisées. Nous avons identifié plusieurs infirmières d'urgence pour lesquelles le paiement des heures supplémentaires représentait une grande partie de la rémunération totale. Par exemple :

- Dans l'un des hôpitaux qui ont reçu notre visite, la rémunération annuelle versée à l'une des infirmières au titre des heures supplémentaires a représenté plus de la moitié de sa rémunération totale pendant neuf années consécutives. En 2009-2010, sa rémunération totale s'élevait à 157 000 $, dont 57 %, soit

90 000 $, représentait la rémunération des heures supplémentaires. Le service des finances de l'hôpital nous a dit qu'il portait ce cas à l'attention de la direction de l'urgence depuis plusieurs années, mais le problème n'était toujours pas réglé.

- Dans un autre hôpital, la rémunération totale de l'une des infirmières en 2009-2010 atteignait 193 000 $, ce qui comprenait des paiements au titre des quarts de travail supplémentaires et des heures supplémentaires. Ce montant correspondait à près de trois fois le salaire moyen du personnel infirmier à cet hôpital.

Le service des urgences est un milieu exigeant et achalandé dans lequel le personnel est soumis à une pression considérable. Le fait d'effectuer constamment des heures supplémentaires ou des quarts de travail supplémentaires peut, en plus d'entraîner des coûts additionnels pour l'hôpital, entraîner aussi l'épuisement professionnel du personnel infirmier, l'amener à commettre des erreurs et avoir ainsi un effet négatif sur la qualité des soins prodigués aux patients. Bien qu'il soit impossible d'éliminer les coûts liés aux heures supplémentaires, il faut que les hôpitaux assurent une surveillance adéquate de ce point en demandant des comptes rendus réguliers sur les niveaux d'heures supplémentaires et en recourant à d'autres méthodes de dotation, comme l'embauchage de personnel additionnel et l'utilisation de personnel infirmier contractuel quand les conventions collectives le permettent.

Capacité médicale des urgences et répartition des médecins

Le Centre de données sur les médecins de l'Ontario (le Centre) tient un registre de tous les médecins qui exercent dans la province. Selon les données les plus récentes, la province comptait environ 1 000 médecins d'urgence en 2008. Toutefois, aucune étude exhaustive n'a été effectuée pour déterminer les besoins actuels et prévus en médecins d'urgence dans la province. ProfessionsSantéOntario, la stratégie provinciale visant à garantir aux Ontariennes et Ontariens l'accès au bon nombre et au bon type de fournisseurs de soins de santé compétents, a publié un rapport en novembre 2009 qui dit que « pour savoir ce qu'est la " bonne " capacité quand il est question d'assurer l'accès à des soins de qualité aux résidents, il faudrait mener une étude provinciale pour connaître les besoins des urgences en matière de ressources et de répartition dans l'ensemble de la province ».

Les données fournies par le Centre montrent que le nombre de médecins d'urgence par rapport à la population varie dans les 14 RLISS de la province entre un médecin pour 8 000 personnes et un médecin pour 27 000 personnes, ce qui indique que la répartition des médecins d'urgence dans la province est inégale et qu'il y a possiblement une pénurie dans certaines régions (Figure 11).

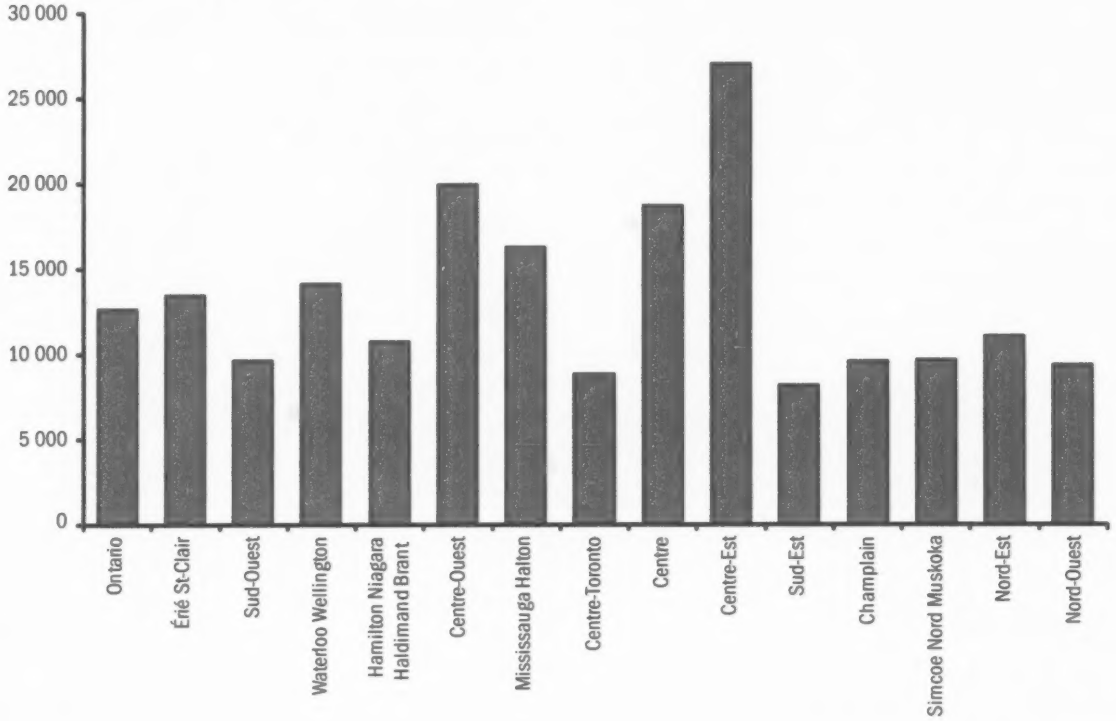
Comme la répartition inégale des médecins d'urgence a entraîné des pénuries dans certaines régions de la province, certains services des urgences ont dû retenir les services de médecins d'urgence d'une agence de placement. Deux des hôpitaux qui ont reçu notre visite et environ 40 % des services des urgences des hôpitaux que nous avons sondés avaient eu recours à des médecins d'agence. D'après les renseignements qu'ils nous ont fournis :

- Le recours aux médecins d'agence coûtait cher. En plus de payer les médecins pour les quarts de travail effectués, le service des urgences devait payer différents frais non cliniques comme les coûts de déplacement et d'hébergement, des frais d'implantation ponctuels (entre 5 000 $ et 7 500 $) et des frais d'administration (environ 300 $ par quart de travail).
- La qualité des médecins d'agence variait et le service des urgences n'avait aucun contrôle quant à leur niveau de compétences et d'engagement.

Une étude indépendante commandée par le Ministère en 2006 recommandait que « les hôpitaux

Figure 11 : Nombre de personnes par médecin d'urgence, par RLISS, 2008

Source des données : Centre de données sur les médecins de l'Ontario



prennent tous les moyens possibles pour éliminer le recours aux médecins d'agence dans leurs urgences ». Au moment de notre vérification, d'après les renseignements transmis par l'agence de placement, environ 20 hôpitaux continuaient d'employer des médecins d'agence dans leurs urgences.

RECOMMANDATION 6

Pour faire en sorte que les urgences fonctionnent de façon efficiente avec des effectifs infirmiers et médicaux suffisants :

- les hôpitaux doivent gérer le problème chronique des heures supplémentaires en fixant des objectifs pour réduire le coût des heures supplémentaires à des niveaux acceptables et en instaurant des mesures efficaces pour atteindre ces objectifs;
- le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les RLISS et les hôpitaux pour mener des études visant à évaluer les besoins, la disponibilité et la répartition régionale des médecins d'urgence dans la province afin d'élaborer une stratégie de gestion viable des ressources humaines qui éliminera en bout de ligne le recours aux médecins d'agence.

RÉPONSE DES HÔPITAUX

Les hôpitaux souscrivent en bonne partie à cette recommandation. L'un des hôpitaux a indiqué que le recours à du personnel infirmier contractuel pour résoudre le problème des horaires de soins infirmiers n'était pas une solution à long terme réaliste et économique. Un autre hôpital a laissé entendre qu'une stratégie de gestion viable des ressources humaines devrait prévoir des moyens de répondre aux besoins imprévus d'un plus grand nombre de médecins d'urgence découlant de la fermeture saisonnière d'établissements de soins d'urgence de rechange.

Le Ministère collabore avec différents partenaires de prestation pour faire en sorte que les urgences fonctionnent de façon efficiente en appliquant des pratiques exemplaires et les enseignements tirés de l'expérience d'autres établissements qui ont réussi à apporter des améliorations. Ces initiatives comprennent :

- le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences, qui fournit des services de suppléance d'urgence à titre de mesure temporaire aux hôpitaux désignés qui ont de la difficulté à assurer la permanence dans leur service des urgences;
- le *Guide de référence pour la dotation en personnel des services des urgences*, qui aide les dirigeants des hôpitaux et les RLISS à se familiariser avec les programmes et les incitatifs gouvernementaux susceptibles d'aider les services des urgences;
- un cours de base de deux jours sur la médecine d'urgence à l'intention des médecins de famille, offert par l'Ontario College of Family Physicians en collaboration avec le Ministère;
- une proposition financée par le Ministère portant sur une « formation complémentaire en médecine d'urgence »; il s'agit d'un projet pilote qui créerait un programme intensif en médecine d'urgence à l'intention des médecins de famille (le Ministère a reçu la proposition en mars 2010 et l'examine).

Dans son rapport, le vérificateur reconnaît que l'embauchage de personnel infirmier additionnel dans les urgences peut réduire les coûts liés aux heures supplémentaires. L'engagement qui consiste à embaucher 9 000 infirmières appuie la mise en oeuvre des nouveaux postes permanents à temps plein promis en soins infirmiers. Les mesures qui visent à ce que 70 % du personnel infirmier travaille à temps plein sont aussi susceptibles de réduire le fardeau des coûts liés aux heures supplémentaires et de favoriser une meilleure continuité des soins, ce qui améliorera les résultats pour les patients et assurera une main-d'oeuvre plus durable.

IMPACT DES TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE SUR LES SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE (SMU) AMBULANCIERS

Au cours de l'exercice 2008-2009, les ambulances ont transporté environ 700 000 patients aux urgences, ce qui représente environ 13 % des visites à l'urgence. Plus de 80 % d'entre eux étaient des patients ayant des affections complexes auxquels avaient été assignés des niveaux de triage 1, 2 et 3. Les ambulances faisaient souvent la file aux urgences et ne pouvaient procéder immédiatement au déchargement des patients à cause de l'engorgement de l'urgence ou du manque de lits. Ces délais ont des conséquences importantes pour les fournisseurs de services médicaux d'urgence (SMU) dans toute la province. La responsabilité de la prestation des services d'ambulance terrestre continue de relever des 40 municipalités de palier supérieur (régions, comtés et villes) et des dix agents de prestation désignés dans les régions éloignées. Le Ministère a la responsabilité de fixer les normes et de financer la moitié des coûts admissibles approuvés des services d'ambulance terrestre municipaux. Le reste du financement et la prestation effective des services sont la responsabilité des municipalités et des agents de prestation désignés.

Délais de déchargement

Les ambulanciers paramédicaux continuent de s'occuper des patients qu'ils transportent à l'urgence jusqu'à ce que le personnel infirmier de l'urgence puisse les accepter et qu'un lit soit disponible à l'urgence. Le délai du transfert du soin du patient entre les ambulanciers paramédicaux et le service des urgences est ce qu'on appelle le « délai de déchargement ». D'après notre examen des dossiers de

patients dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite et d'après l'information qui nous a été transmise par les fournisseurs de SMU, les ambulanciers devaient souvent attendre plus d'une heure, et dans certains cas jusqu'à trois heures, avant que le service des urgences prenne la relève et s'occupe des patients arrivés en ambulance.

Nous avons envoyé un sondage aux 14 fournisseurs de SMU qui ont reçu du financement du Ministère pour le programme des infirmières de déchargement (nous en discutons plus loin) qui vise à réduire les temps d'attente à l'urgence; 10 fournisseurs ont répondu au sondage. Tous ont fait part de leur frustration à l'égard des longs délais de déchargement qui réduisent les ressources ambulancières disponibles et font en sorte qu'il y a peu d'ambulances et parfois même aucune ambulance pour répondre à de nouveaux appels urgents. La plupart des répondants se plaignaient que les délais de déchargement faisaient augmenter leurs coûts d'exploitation et minaient le moral du personnel parce que les ambulanciers paramédicaux devaient souvent travailler en temps supplémentaire et ne pouvaient finir leurs quarts de travail à temps. Ils ont dit en outre que les délais de déchargement pouvaient avoir des répercussions sur la qualité des soins prodigués aux patients parce qu'on demandait aux ambulanciers paramédicaux d'effectuer des procédures qui ne faisaient pas partie de leurs compétences et de continuer à dispenser des soins infirmiers aux patients jusqu'à ce qu'ils soient acceptés par le service des urgences; au cours de ce délai, il y avait un risque accru de détérioration de l'état des patients.

Délai de déchargement des ambulances

Le délai de déchargement des patients transportés en ambulance est un indicateur important de l'accessibilité et de l'efficacité du service des urgences. L'indicateur de rendement clé est le « délai de déchargement des ambulances », qui correspond au temps écoulé entre l'arrivée de l'ambulance, le débarquement du patient de la civière des SMU et le transfert du soin du patient au personnel hospitalier. Les délais de déchargement des ambulances varient dans l'ensemble de la province et sont nettement plus longs dans les régions urbaines. En 2005, la province a mis sur pied le Groupe de travail sur l'efficacité des services ambulanciers et des services des urgences des hôpitaux pour qu'il se penche sur les services des urgences. Dans son rapport, le groupe a indiqué qu'il « fallait améliorer immédiatement » le délai de déchargement des ambulances et a recommandé l'instauration d'un seuil-repère, à savoir un délai de déchargement des ambulances de 30 minutes 90 % du temps. (Autrement dit, un délai de déchargement des ambulances dépassant 30 minutes 10 % du temps serait acceptable.) Le rapport recommandait également que « les hôpitaux améliorent leur délai de déchargement des ambulances de 10 % par mois jusqu'à ce qu'ils atteignent le seuil-repère ». Bien que le Système de production de rapports sur les services des urgences consigne les délais de déchargement des ambulances depuis octobre 2008, ces renseignements n'étaient ni affichés sur le site Web public ni mesurés par rapport au seuil-repère de 30 minutes.

Afin d'évaluer la longueur des délais de déchargement, nous avons obtenu les délais de déchargement des ambulances consignés dans le Système pour examiner les tendances et les écarts régionaux dans la province. Les délais de déchargement des ambulances ont diminué au cours des premiers mois suivant la mise en place du programme des infirmières de déchargement (voir la section suivante) vers la fin de 2008, mais ils étaient toutefois plus élevés en février 2010 qu'en octobre 2008. En moyenne, tous les mois, le délai de déchargement d'environ 20 % des patients qui arrivent par ambulance au service des urgences continue de dépasser le seuil-repère de 30 minutes par rapport à l'objectif de 10 % indiqué précédemment.

D'après notre examen, il est possible que les délais de déchargement des ambulances soient sous-évalués dans certains hôpitaux. Les données transmises au Système par l'un des hôpitaux qui ont reçu notre visite indiquaient que le délai de

déchargement des ambulances moyen de cet hôpital entre octobre 2008 et août 2009 était très court, soit seulement huit minutes, alors que les données consignées par le fournisseur de SMU qui desservait l'hôpital indiquaient plutôt un délai de 82 minutes. Nous avons demandé les données brutes de l'hôpital et recalculé le délai de déchargement des ambulances, qui était en réalité de 33 minutes. L'écart entre le délai consigné par l'hôpital et celui consigné par le fournisseur de SMU était imputable à deux éléments. Premièrement, le fournisseur de SMU nous a informés que les ambulanciers paramédicaux, dans bien des cas, ne consignaient pas les délais de déchargement des ambulances pour tous les patients; le taux de conformité de ce fournisseur était d'environ 60 %. Deuxièmement, le personnel hospitalier a confirmé qu'une erreur s'était produite dans les données initiales transmises au Système et que le délai de déchargement des ambulances avait été ainsi sous-évalué. Même si le délai de déchargement de seulement huit minutes semblait très court, Action Cancer Ontario, qui est responsable de la gestion du Système, n'avait pas contesté cette donnée. L'organisme nous a dit qu'il travaillait en étroite collaboration avec les fournisseurs de SMU partout dans la province pour améliorer la qualité des données soumises par les urgences.

Programme des infirmières de déchargement

Afin de réduire les délais de déchargement, le Ministère a commencé à financer en mai 2008 le programme des infirmières de déchargement (le programme), qui vise à améliorer le travail d'équipe et la coordination entre les services médicaux d'urgence et les hôpitaux. Le Ministère a accordé 4,5 millions de dollars en 2008-2009 et 5 millions de dollars en 2009-2010 à 14 fournisseurs de SMU dans la province pour leur permettre de rembourser aux hôpitaux le coût de l'affectation d'infirmières de déchargement, qui s'occupent uniquement de la prise en charge des patients transportés à l'urgence par les SMU. En s'occupant des patients dès leur arrivée, les infirmières de déchargement libèrent les ambulances et permettent aux ambulanciers paramédicaux de répondre à d'autres appels. Les 14 fournisseurs de SMU sélectionnés ont conclu des ententes avec certains hôpitaux portant sur l'acquisition des services d'infirmières de déchargement. Même si ces infirmières sont employées par les hôpitaux, le Ministère a versé les fonds directement aux fournisseurs de SMU plutôt qu'aux hôpitaux pour avoir l'assurance que les fonds servaient effectivement à l'acquisition des services des infirmières de déchargement et non pas simplement à augmenter l'effectif global des urgences.

Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite ont accueilli favorablement les ressources additionnelles reçues tout en indiquant que les infirmières de déchargement n'apportaient qu'un allègement à court terme. En fait, l'un des hôpitaux s'interrogeait sur l'efficacité de cette solution. Il a indiqué que le programme n'était pas une utilisation judicieuse des ressources parce que les infirmières affectées au déchargement étaient mal intégrées au fonctionnement global d'un service des urgences. Quand d'autres secteurs des urgences avaient des besoins plus urgents, les hôpitaux n'étaient pas autorisés à y affecter les infirmières de déchargement, car celles-ci devaient s'occuper uniquement des patients arrivés en ambulance.

Comme le Ministère n'avait pas effectué d'évaluation formelle du programme, nous avons communiqué avec les 14 fournisseurs de SMU qui avaient reçu des fonds afin d'obtenir leurs commentaires; dix d'entre eux ont répondu. De manière générale, ils nous ont dit que les fonds additionnels avaient certes contribué à améliorer les délais de déchargement, mais il faudra faire davantage pour que ces résultats à court terme soient durables. Plus précisément :

- La plupart des fournisseurs de SMU reconnaissaient que le programme avait réduit les délais de déchargement des ambulances, libéré les ambulances et amené les services des urgences à collaborer avec les fournisseurs de SMU pour améliorer les délais de déchargement.

Toutefois, des données additionnelles à plus long terme seront nécessaires pour confirmer le caractère durable des résultats initiaux. Même si le but du programme n'était pas de régler le problème systémique global des temps d'attente aux urgences, il a effectivement apporté un allègement à court terme. Le succès à long terme du programme passe par la mise en oeuvre parallèle par les hôpitaux d'autres améliorations à long terme du déroulement des processus au service des urgences. Par conséquent, il serait important que le Ministère, les hôpitaux et les fournisseurs de SMU continuent de surveiller l'impact du programme et des autres initiatives visant à réduire les temps d'attente aux urgences.

- Certains fournisseurs de SMU nous ont dit que l'objet du programme était limité et qu'il n'avait pas amélioré de façon significative les délais de déchargement des ambulances. Dans certaines régions, les délais continuaient d'augmenter à cause de deux problèmes principaux. Premièrement, les pénuries de personnel empêchaient que le poste d'infirmière de déchargement soit comblé en tout temps pour optimiser les avantages du programme. Deuxièmement, le financement du personnel infirmier de déchargement et le nombre d'heures accomplies par ce personnel étaient très inférieurs aux niveaux nécessaires pour que le programme ait un impact significatif.

RECOMMANDATION 7

Afin d'assurer l'utilisation efficiente des services médicaux d'urgence (SMU) ambulanciers et d'améliorer la coordination entre les fournisseurs de SMU et les services des urgences, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- déterminer s'il serait pertinent d'adopter comme objectif provincial le seuil-repère d'un délai de déchargement des ambulances de 30 minutes 90 % du temps, recommandé dans le rapport de 2005 du comité d'experts sur l'efficacité des services ambulanciers;
- collaborer avec les hôpitaux, les fournisseurs de SMU et Action Cancer Ontario pour améliorer la validité et la fiabilité des données sur le déchargement des ambulances et faire en sorte que ces données soient normalisées, cohérentes et comparables;
- collaborer avec les hôpitaux et les fournisseurs de SMU pour évaluer à l'échelle de la province l'efficacité avec laquelle le programme des infirmières de déchargement contribue à réduire les délais de déchargement et à améliorer le roulement des patients au service des urgences.

Réponse des hôpitaux

Les hôpitaux appuient les initiatives qui visent à améliorer la qualité des données sur le déchargement des ambulances dans toute la province. Ils apprécient le soutien fourni par le programme des infirmières de déchargement pour améliorer les délais de déchargement des ambulances. L'un des hôpitaux a indiqué que le délai de transfert dont l'hôpital a besoin pour la prise en charge des patients devrait correspondre idéalement à celui du fournisseur de SMU.

Réponse du Ministère

Le Ministère fournit des outils et des programmes pour réduire les délais de déchargement des ambulances depuis 2008 et il continue de le faire. Les hôpitaux qui reçoivent des fonds dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats sont tenus de soumettre des rapports valides sur les données du déchargement des ambulances pour permettre d'assurer le suivi de leurs progrès vers l'atteinte de la norme de 30 minutes. Le Ministère, Action Cancer Ontario et les fournisseurs de SMU poursuivront également leur collaboration pour améliorer la validité et la fiabilité des données sur le déchargement des ambulances.

Même si les hôpitaux visés par la vérification n'ont pas encore constaté d'amélioration des délais de déchargement des ambulances, d'autres hôpitaux, en particulier dans la région de Toronto, ont enregistré une amélioration significative. Le Ministère continue de collaborer avec les intervenants municipaux et reçoit des rapports de rendement en cours d'exercice pour s'assurer que le programme des infirmières de déchargement contribue vraiment à réduire les délais de déchargement des ambulances.

SURVEILLANCE DU RENDEMENT

Processus des plaintes et signalement des incidents

Chacun des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite avait mis en place des processus différents pour régler les plaintes et examiner les incidents graves qui se produisaient dans leurs urgences. Nous avons fait les constatations suivantes au cours de notre vérification :

- Les trois hôpitaux disposaient de politiques ou de processus qui indiquaient la façon de traiter les plaintes et précisaient qu'il fallait les régler dans un délai de deux à trois semaines. Au moment de notre vérification, l'un des hôpitaux avait reçu des plaintes en rapport avec son service des urgences qui n'étaient pas réglées après deux mois. Un autre hôpital avait fermé des dossiers de plaintes sans donner de réponse ni prendre de mesures; au moment de notre vérification en mars 2010, nous avons remarqué qu'un certain nombre de dossiers de plaintes remontaient à juillet 2009 et qu'ils étaient encore ouverts.
- Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite disposaient d'un système ou processus de signalement des incidents pour consigner les événements qui avaient causé un préjudice à un patient. D'après notre analyse, deux d'entre eux n'avaient pas signalé correctement des événements défavorables qui s'étaient produits dans leur service des urgences. Nous avons également remarqué que la communication d'incidents critiques ne passait pas toujours par le système de signalement des incidents, mais souvent par d'autres voies comme les plaintes des patients et le bouche-à-oreille. Nous avons également remarqué, quand les incidents étaient signalés, que les résultats de l'enquête et les mesures correctives prises, le cas échéant, n'étaient pas documentés en général.

Retours non planifiés à l'urgence dans les 72 heures suivant la sortie

Nos recherches indiquent que le taux de retours non planifiés à l'urgence constitue une mesure de la qualité des soins d'urgence. Le fait de retourner à l'urgence dans les 72 heures suivant la sortie pourrait indiquer que la raison de la consultation initiale du patient n'a pas été gérée de façon adéquate. Un mauvais diagnostic a pu être posé durant la première visite ou le diagnostic a été retardé, ce qui donne lieu au retour du patient. Dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, les directeurs médicaux nous ont dit qu'ils étaient certes en mesure de nous fournir des données reliées au retour des patients à l'urgence, mais les seuls cas de retour qu'ils examinaient étaient en général ceux où il y avait eu décès du patient.

Dans le cadre de notre examen de dossiers de patients liés à des cas de retour dans les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, nous avons relevé des cas où des patients avaient reçu leur congé de l'urgence sans avoir passé les examens appropriés, comme un ECG ou des prélèvements sanguins, au cours de leur visite initiale. Certains patients revenus à l'urgence peu après avoir reçu leur congé ont alors été hospitalisés pour subir une opération chirurgicale urgente ou, dans quelques cas, sont même décédés. Il est évident qu'il faut faire preuve de beaucoup de jugement dans la prise des décisions médicales et que le personnel médical

ne prend pas toujours la bonne décision dans tous les cas. Du point de vue de la responsabilisation, de la surveillance et des enseignements tirés de l'expérience, il est important que les retours à l'urgence, surtout ceux qui aboutissent à un décès, fassent l'objet d'une enquête. Toutefois, dans presque tous les cas de retour que nous avons examinés où le patient était décédé et où les décisions initiales n'étaient peut-être pas appropriées, soit il n'y avait pas eu d'examen formel des cas de décès, soit, le cas échéant, il n'y avait pas de documentation à l'appui de l'examen. Dans trois cas, le service des urgences a admis que les patients n'auraient pas dû recevoir leur congé lors de leur visite initiale et que les cas de décès auraient dû être examinés. Dans un autre cas, comme il avait été déterminé que le congé s'était révélé la mauvaise décision, on nous a dit qu'un examen formel n'apporterait rien de plus.

Notre examen nous a permis de constater que le processus d'examen des décès était différent d'un hôpital à l'autre. Dans l'un des hôpitaux, il n'y avait pas de processus d'examen formel de tous les décès ayant lieu à l'urgence; le directeur médical de l'urgence nous a dit que les résultats des examens ou les recommandations qui en découlaient n'étaient pas consignés par écrit, mais plutôt communiqués verbalement aux médecins. Dans un autre hôpital, le processus formel comprenait un comité d'examen des décès. Le comité a souligné que la documentation était un problème important et qu'il fallait l'améliorer; il a indiqué qu'il était difficile d'harmoniser les résultats de l'examen avec les recommandations et d'effectuer le suivi des recommandations qu'il avait formulées. Le troisième hôpital exigeait des examens trimestriels de tous les décès qui avaient eu lieu à l'urgence et que les résultats soient communiqués à son comité de la qualité et de la sécurité des patients. Nous avons toutefois remarqué qu'aucun examen du genre n'avait été effectué depuis juillet 2008.

Patients qui ont quitté l'urgence sans être vus par un médecin ou malgré l'avis contraire du médecin

Le nombre de patients qui quittent l'urgence sans avoir été vus par un médecin ou sans avoir terminé leur traitement est un indicateur reconnu du rendement et de la qualité des urgences. Même s'il n'existe pas de norme provinciale à l'heure actuelle, nos recherches indiquent que le pourcentage de patients qui quittent l'urgence sans avoir été vus ou traités se situe en général entre 2 % et 3 %. Dans chacun des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite, le taux était d'environ 6 % et atteignait même 8 % durant certains mois. Les longues attentes constituent la raison principale pour laquelle les patients partent avant d'avoir été vus ou d'avoir terminé leur traitement. D'après l'Association des hôpitaux de l'Ontario, tous les hôpitaux devraient disposer d'un processus de suivi documenté des patients qui partent sans avoir été vus ou traités. Notre examen de dossiers de patients a révélé que le service des urgences de l'un des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite s'efforçait en général d'effectuer un suivi auprès de ces patients, surtout s'ils quittaient l'urgence malgré l'avis contraire du médecin. Toutefois, dans les deux autres hôpitaux, nous avons relevé des cas où aucun suivi n'avait été effectué auprès de patients auxquels avait été assigné un niveau de triage 2 ou 3 et qui avaient quitté l'urgence sans avoir été vus par un médecin ou malgré l'avis contraire du médecin.

RECOMMANDATION 8

Pour faire en sorte que les urgences dispensent des soins d'urgence de grande qualité à tous les patients, les hôpitaux doivent :

- **préconiser une culture de la sécurité du patient en utilisant une approche non punitive axée sur les enseignements tirés de l'expérience pour garantir que les événements défavorables sont signalés et résumés aux fins d'analyse et de la prise de mesures correctives;**

- effectuer un suivi auprès des patients auxquels a été assigné un niveau de triage correspondant à des affections graves, mais qui ont quitté l'urgence sans avoir été vus par un médecin ou sans avoir terminé leur traitement.

Les hôpitaux souscrivent en général à cette recommandation et reconnaissent l'importance de l'examen et du signalement des incidents comme moyen de surveiller la qualité des soins dispensés aux patients. L'un des hôpitaux a souligné qu'il s'est doté d'une politique et de procédures formelles pour examiner les cas de décès imprévus; une équipe pluridisciplinaire passe les cas en revue et formule ensuite des recommandations et des plans d'action précis. Un autre hôpital a lancé un outil de signalement des incidents en ligne pour effectuer le suivi des incidents dans tout l'hôpital.

Le Ministère appuie cette recommandation et convient que la réduction du nombre de patients qui quittent l'urgence sans avoir été vus contribuera à la sécurité des patients. Le Ministère estime en outre que des recherches devraient être effectuées pour déterminer la prévalence des événements défavorables parmi les patients qui ont quitté l'urgence sans avoir été vus par un médecin.

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Ministère a accordé des fonds dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats dans le but précis de réduire de 10 % le temps d'attente avant l'évaluation initiale. Cet indicateur est étroitement corrélé au nombre de gens qui quittent l'urgence sans avoir été vus par un médecin; donc, en réduisant le délai jusqu'à l'évaluation initiale, nous constaterons une réduction du nombre de patients qui quittent sans avoir été vus.

SOLUTIONS DE RECHANGE AUX SERVICES DES URGENCES

Dans son rapport de 2006 sur l'amélioration de l'accès aux soins d'urgence, le comité de médecins sur les soins hospitaliers estimait que le détournement des patients ayant des affections mineures n'entraînerait qu'une réduction minimale de la demande des services d'urgence et n'aurait qu'un impact minimal sur les temps d'attente. Nous avons toutefois constaté, en 2008-2009, que 2,5 millions de visites aux urgences, soit environ la moitié de toutes les visites à l'urgence en Ontario, avaient été faites par des patients ayant des besoins moins urgents (niveau de triage 4) ou non urgents (niveau de triage 5) auxquels auraient pu répondre d'autres sources de soins médicaux comme les cliniques sans rendez-vous, les cabinets de médecine familiale et les centres de soins d'urgence.

Patients ayant des affections mineures

Bien que les patients qui arrivent à l'urgence avec des affections mineures (niveaux de triage 4 et 5) puissent habituellement être traités rapidement et recevoir leur congé, plus des trois quarts des services des urgences que nous avons sondés ont indiqué que les patients ayant des affections mineures avaient incontestablement un impact important sur l'engorgement des urgences et le roulement des patients. Nous avons en outre constaté ce qui suit :

- En juillet 2009, le Journal canadien de la médecine d'urgence a publié l'étude intitulée Predictors of Workload in the Emergency Room (POWER), qui constatait que le temps requis par les médecins de l'urgence pour évaluer et traiter les patients variait considérablement à chaque niveau de triage de l'ÉTG. (Le temps moyen requis était de 73,6 minutes pour le niveau 1, de 38,9 minutes pour le niveau 2, de 26,3 minutes pour le niveau 3, de 15,0 minutes pour le niveau 4 et de 10,9 minutes pour le niveau 5.) D'après les résultats de l'étude POWER et le nombre de visites aux urgences en 2008-2009, nous

avons estimé qu'environ 30 % du temps de tous les médecins de l'urgence était consacré aux patients des niveaux 4 et 5 en Ontario.

- Les patients qui n'ont pas de médecin de famille ou qui n'arrivent pas à obtenir un rendez-vous avec celui-ci se rendent à l'urgence bien souvent. Nous avons remarqué que parmi les patients ayant des affections mineures (niveaux de triage 4 et 5) qui s'étaient rendus à l'urgence en 2008-2009, environ 14 % (349 000) n'avaient pas de médecin de famille. Les trois hôpitaux qui ont reçu notre visite et plus de 80 % des hôpitaux que nous avons sondés se sont dits préoccupés par le fait que « les gens qui n'ont pas accès en temps voulu à leur médecin de famille ou qui n'ont pas de médecin de famille » se rendent fréquemment à l'urgence.
- De nombreux visiteurs assidus aux urgences s'y présentent au moins une fois par mois. En 2008-2009, une centaine de patients ont fait en tout 1 600 visites à l'urgence des trois hôpitaux qui ont reçu notre visite. Un grand nombre de ces visites concernaient des symptômes mineurs. Par exemple, un patient s'était présenté à l'urgence à 43 reprises au cours d'une période de 22 mois avec des affections non urgentes comme un mal de dos, un mal de tête, des étourdissements ou des symptômes de la grippe. Le personnel de l'urgence lui avait dit à plusieurs reprises d'aller consulter ensuite son médecin de famille.
- Au service des urgences de l'un des hôpitaux qui ont reçu notre visite, on nous a dit que les services des urgences n'étaient plus un endroit pour les « cas urgents », car ils sont envahis par des patients qui croient qu'ils auront accès plus rapidement aux spécialistes et aux tests effectués en laboratoire en se rendant à l'urgence que s'ils attendent que leur médecin de famille les réfère à un spécialiste ou leur prescrive des examens. Le chef du service d'imagerie diagnostique d'un autre hôpital nous a également dit que de nombreux patients se rendent à l'urgence uniquement parce qu'ils sont incapables d'obtenir rapidement par d'autres voies un rendez-vous pour un examen paraclinique.

Centres de soins d'urgence

Au moment de notre vérification, l'Ontario comptait 15 centres de soins d'urgence mis sur pied pour servir les patients ayant des maladies ou des blessures qui doivent être traitées sans délai, mais qui ne mettent pas leur vie en danger. Les centres de soins d'urgence sont ouverts le jour, le soir et la fin de semaine pour fournir des diagnostics et des traitements comme des plâtres, des soins oculaires, des points de suture et des radiographies. (Ils ne font pas de chirurgies.) Le personnel des urgences et les ambulanciers paramédicaux nous ont dit que les centres de soins d'urgence pourraient alléger la pression qui s'exerce sur les urgences en contribuant à réduire le nombre de patients qui se rendent aux urgences pour des affections mineures. Toutefois, les facteurs suivants empêchent les centres de soins d'urgence de fonctionner de façon vraiment efficace :

- Les gens ne sont pas suffisamment renseignés pour pouvoir décider si leur affection doit être traitée à l'urgence ou peut être traitée de façon adéquate dans un centre de soins d'urgence. Le personnel d'un service des urgences nous a dit que même s'il y a eu de la publicité commanditée par le Ministère à la télévision pour renseigner les gens sur les endroits où ils peuvent se rendre pour obtenir des soins médicaux, il faut faire beaucoup plus. Le personnel d'un autre service des urgences nous a dit qu'il est important de sensibiliser les gens et de leur faire clairement comprendre l'utilisation appropriée des centres de soins d'urgence et des services des urgences, car ils croient souvent à tort que les centres de soins d'urgence ont le même personnel et le même matériel que les urgences pour fournir des services de réanimation alors que les gens

ayant des affections complexes doivent en réalité se rendre à l'urgence pour obtenir tous les services nécessaires.

- Les ambulanciers paramédicaux des SMU nous ont dit qu'ils avaient transféré à l'urgence plusieurs patients des centres de soins d'urgence, car leur état était tel qu'ils auraient dû se rendre directement à l'urgence. En revanche, un centre de soins d'urgence nous a dit qu'environ 4 % de ses patients seulement avaient été transférés à l'urgence pour y être traités. De même, la direction de l'urgence d'un hôpital nous a dit que le taux de transfert aux urgences était inférieur à 5 % pour la plupart des centres de soins d'urgence.

RECOMMANDATION 9

Pour faire en sorte de répondre aux besoins des patients de façon adéquate, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- collaborer avec les hôpitaux pour effectuer d'autres études sur l'impact qu'ont les visites de patients ayant des affections mineures sur les services des urgences, ainsi que sur les initiatives provinciales qui pourraient être mises en oeuvre pour inciter les gens à s'adresser au bon fournisseur de soins médicaux pour obtenir le traitement convenant à leur état;
- évaluer et promouvoir la disponibilité des solutions de rechange aux services des urgences dans chaque région et les faire connaître au public, notamment les cliniques sans rendez-vous, les centres de soins d'urgence, les cabinets de médecine familiale et les autres soutiens communautaires, afin d'optimiser l'obtention des soins appropriés à l'endroit approprié.

[redacted]

Les hôpitaux appuient cette recommandation. L'un d'entre eux a répété que la fermeture saisonnière des solutions de rechange aux services des urgences soumet souvent ceux-ci à une pression accrue. Ainsi, il est important d'avoir une stratégie de gestion viable des ressources humaines pour les médecins d'urgence, qui prévoit des moyens pour répondre aux besoins saisonniers et imprévus de médecins.

[redacted]

En février 2009, le Ministère a lancé un site Web, Vos options de soins de santé, qui énumère les solutions de rechange pour avoir accès à des soins de santé, notamment les cliniques sans rendez-vous et les centres de soins d'urgence. Le Ministère a fait beaucoup de publicité à la télévision et dans les médias au cours des deux dernières années pour faire connaître le site Web et pour sensibiliser les gens aux solutions de rechange aux urgences des hôpitaux. De plus, des brochures ont été envoyées par la poste aux bureaux de soins primaires aux fins de distribution aux membres du public.

Par ailleurs, depuis 2008, le Ministère finance 14 équipes d'intervention infirmière qui se rendent dans les établissements de soins de longue durée pour évaluer de façon préventive les besoins des résidents en matière de soins de santé et dispenser sur place les soins requis afin de réduire le nombre des visites à l'urgence.

Le Ministère travaille également en étroite collaboration avec les RLISS pour évaluer les variations du nombre de visites à l'urgence des patients ayant des affections mineures, ainsi que les initiatives locales potentielles pour continuer de détourner ces patients vers d'autres sources de soins appropriées, notamment les équipes de santé familiale.

Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

Gestion des infrastructures des collèges

Contexte

Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (le Ministère) assume des responsabilités considérables en rapport avec le soutien du système d'éducation postsecondaire public de l'Ontario. Son mandat comprend l'élaboration d'orientations stratégiques pour les universités et les collèges, la distribution des fonds alloués pour leur fonctionnement quotidien ainsi que l'octroi de fonds d'immobilisations pour l'entretien et la construction des installations matérielles.

La plupart des 24 collèges d'arts appliqués et de technologie ont été établis au milieu des années 1960 à la suite de la création du système collégial public par la province. À l'heure actuelle, les étudiants peuvent suivre des cours à temps plein ou à temps partiel dans plus d'une centaine d'emplacements collégiaux répartis dans la province. Les 24 collèges de l'Ontario sont responsables de la gestion de plus de 500 infrastructures, notamment des bâtiments et leurs principales composantes. Les bâtiments collégiaux ont 30 ans en moyenne et leur valeur de remplacement estimative est d'au moins 5,4 milliards de dollars.

Comme les bâtiments et leurs composantes se détériorent au fil des années, il est important de faire des investissements suffisants dans un programme de réfection pour en maintenir la fonctionnalité et la valeur. De même, il faut effectuer en permanence des travaux de rénovation et de transformation pour répondre aux besoins en matière de prestation de programmes d'études et pour garantir que les bâtiments sont conformes aux exigences les plus récentes en matière de salubrité, de sécurité et d'environnement ainsi qu'à d'autres exigences. Depuis dix ans, le Ministère a octroyé aux collèges, au titre de la réfection des installations, un financement annuel de 13,3 millions de dollars, complété par des affectations additionnelles périodiques pour les travaux de réfection (voir Figure 1).

En plus d'accorder du financement aux collèges pour les aider à entretenir leurs installations actuelles, le Ministère octroie des subventions d'immobilisations pour améliorer et agrandir l'infrastructure matérielle. Au cours des dernières années, il a accordé ces subventions pour construire ou agrandir des installations afin de permettre aux collèges d'accepter un plus grand nombre d'étudiants.

En 2009, le gouvernement fédéral a lancé le Programme d'infrastructure du savoir; il s'agit d'un programme d'infrastructure de deux ans à l'intention des collèges et des universités de l'ensemble du Canada. Parallèlement, le Budget 2009 de l'Ontario annonçait que la province appuierait les projets d'amélioration de l'infrastructure dans les collèges et les universités. L'initiative fédérale-provinciale

Figure 1 : Financement pour la réfection des installations collégiales* (en millions de $)

Source des données : Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

	Financement annuel	Financement non récurrent	Financement total pour la réfection
2000-2001	13,3	33,3	46,6
2001-2002	13,3	–	13,3
2002-2003	13,3	–	13,3
2003-2004	13,3	–	13,3
2004-2005	13,3	66,7	80,0
2005-2006	13,3	–	13,3
2006-2007	13,3	–	13,3
2007-2008	13,3	170,0	183,3
2008-2009	13,3	–	13,3
2009-2010	13,3	–	13,3
Total	**133,0**	**270,0**	**403,0**

* Abstraction faite du financement à des fins spéciales comme le renouvellement du matériel.

fait partie d'un vaste programme de stimulation mis en place en réaction au ralentissement économique mondial en 2008-2009 pour accroître la capacité de recherche, soutenir les métiers spécialisés et fournir de l'emploi.

Le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial ont octroyé conjointement aux collèges des subventions d'immobilisations totales de 300,5 millions de dollars entre les exercices 2006-2007 et 2009-2010. Au 31 mars 2010, les deux ordres de gouvernement ont aussi annoncé des subventions d'immobilisations additionnelles de 556 millions de dollars qui seront versées aux collèges d'ici la fin de l'exercice 2010-2011 (voir Figure 2).

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à évaluer si le ministère de la Formation et des Collèges et Universités ainsi que les collèges d'arts appliqués et de technologie sélectionnés disposaient de procédures permettant de garantir que les infrastructures collégiales sont entretenues et renouvelées de façon économique et efficace et en conformité avec les plans d'immobilisations à long terme appropriés.

La vérification comprenait l'étude des pratiques en vigueur dans d'autres administrations en matière de réfection et de remplacement de l'infrastructure matérielle, ainsi que l'examen et l'analyse des dossiers du Ministère et de ses directives, politiques et procédures administratives. Nous avons en outre interrogé le personnel du Ministère ainsi que le personnel d'un collège francophone et de quatre collèges anglophones et nous avons rendu visite aux collèges suivants : Algonquin (Ottawa),

Figure 2 : Financement des immobilisations collégiales (en millions de $)

Source des données : Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Total
Subventions d'immobilisations (divers programmes)	24,0	30,2	57,5	50,1	161,8
Programme d'infrastructure du savoir – financement provincial[1]	–	6,3	137,8	258,8	402,9
Programme d'infrastructure du savoir – financement fédéral	–	–	–	291,8	291,8
Montant total alloué	**24,0**	**36,5**	**195,3**	**600,7**	**856,5**
Montant total versé[2]	**24,0**	**36,5**	**82,9**	**157,1**	**300,5**
Engagements en cours	**0,0**	**0,0**	**112,4**	**443,6**	**556,0**

1. Certains programmes financés par la province ont été approuvés avant le lancement du Programme d'infrastructure du savoir et ont été reclassés comme programmes financés dans le cadre de ce programme.
2. Ces fonds ont été versés aux collèges, mais n'avaient pas été dépensés en totalité au 31 mars 2010.

Confederation (Thunder Bay), George Brown (Toronto), Humber (Toronto) et La Cité (Ottawa). Nous avons également communiqué avec six autres collèges pour obtenir leurs points de vue sur des questions précises et nous avons rencontré divers intervenants, notamment Colleges Ontario et le Conseil des universités de l'Ontario.

Notre vérification comprenait également un examen des activités connexes de l'équipe des services de vérification du Ministère. Nous avons passé en revue les rapports récents de l'équipe et avons tenu compte de ses travaux dans la planification de notre vérification, ainsi que des questions pertinentes qu'elle a cernées.

Résumé

Les installations collégiales sont un actif provincial précieux et représentent un investissement considérable de l'argent des contribuables. Toutefois, malgré les investissements permanents du Ministère et ses investissements ponctuels périodiques, ces installations continuent de se détériorer et l'arriéré de l'entretien différé ne cesse d'augmenter.

Le financement fédéral-provincial récent et considérable de l'infrastructure a certes réjoui les intervenants, mais il était surtout destiné à de nouveaux projets d'immobilisations visant à créer de l'emploi à court terme et à augmenter la capacité d'accueil de nouveaux étudiants, soit une priorité provinciale à long terme. Si certains projets réalisés dans le cadre du Programme d'infrastructure du savoir du gouvernement fédéral comprennent des travaux de rénovation et de modernisation, le programme aura toutefois peu d'impact sur le problème des infrastructures vieillissantes. Ainsi, malgré les investissements considérables effectués récemment, le Ministère et les collèges demeureront confrontés à quantité de défis à relever sur le plan de l'infrastructure. Voici un aperçu de nos observations les plus importantes :

- Le Ministère s'emploie à mettre en oeuvre un processus de planification des immobilisations à long terme, mais il ne disposait pas d'un plan formel au moment de notre vérification pour surveiller la gestion des infrastructures des collèges. La plupart des collèges utilisent le même système de gestion des immobilisations pour surveiller l'état de leurs installations et prendre des décisions quant au renouvellement des immobilisations. Le Ministère a financé l'implantation de ce système au début, mais il ne l'a pas utilisé pour élaborer un plan à long terme pour les infrastructures ni pour prendre des décisions objectives en matière de financement des immobilisations. À la fin de notre travail de vérification sur place, nous avons remarqué que le Ministère préparait un plan à long terme pour les infrastructures collégiales aux fins d'examen dans le cadre de l'engagement du gouvernement de mettre en oeuvre en 2011 un plan d'infrastructure provincial de dix ans.
- Beaucoup de collèges n'ont pas tenu à jour leur système de gestion des biens pour faciliter la planification efficace des immobilisations et les rapports sur le rendement du point de vue de l'état et de l'utilisation de leurs immobilisations.
- Malgré le fait que certains renseignements contenus dans le système de gestion des biens des collèges n'étaient pas à jour, il s'agit de la meilleure information disponible sur l'état général de l'infrastructure des collèges. D'après les renseignements contenus dans le système en avril 2010, l'arriéré de l'entretien différé, ou le coût d'exécution des travaux d'entretien et de réparation nécessaires, était de l'ordre de 568 millions à 745 millions de dollars et il augmente chaque année. Les données du système indiquent également que plus de 70 millions de dollars de réparations d'immobilisations se trouvent dans la catégorie des réparations critiques et qu'il faudrait les effectuer au cours de la prochaine année.

- Le système de gestion des immobilisations détermine également le besoin de réparation des biens collégiaux au moyen d'un indice de l'état des installations (IEI), il s'agit d'une norme employée dans l'industrie pour mesurer l'état de chaque infrastructure. En avril 2010, selon cette norme, on pouvait classer la moitié des infrastructures du système collégial dans la catégorie des biens en mauvais état.
- D'après l'organisme américain Association of Higher Education Facilities Officers (anciennement Association of Physical Plant Administrators of Universities and Colleges), les dépenses annuelles au titre du renouvellement des immobilisations devraient représenter entre 1,5 % et 2,5 % du coût de remplacement des biens afin de les maintenir en bon état et de prévenir une augmentation de l'arriéré de l'entretien différé. Selon cette ligne directrice, le financement annuel de la réfection des installations attribué à tous les collèges au cours des quatre derniers exercices aurait été de l'ordre de 80 millions à 135 millions de dollars. Or, le financement réel du renouvellement des immobilisations est demeuré à 13,3 millions de dollars par année pendant plusieurs années; même en incluant le financement additionnel périodique de 27 millions de dollars en moyenne par année, le financement combiné ne représente que la moitié du montant calculé recommandé.
- Dans tous les collèges qui ont reçu notre visite, les administrateurs ont indiqué qu'il leur avait fallu compléter les fonds reçus du Ministère au titre de la réfection de l'infrastructure avec des fonds de fonctionnement pour pouvoir répondre à leurs besoins prioritaires les plus urgents et gérer le risque d'une détérioration prématurée des biens. Même si le Ministère n'est pas responsable de la totalité du financement, les administrateurs des collèges ont souligné qu'un mode de financement à long terme plus durable était nécessaire pour leur permettre d'entretenir leur infrastructure de façon économique et de prolonger la durée de vie utile de leurs installations.
- L'examen de plus de la moitié des grands projets d'immobilisations approuvés au cours des quatre dernières années nous a permis de constater que de nombreuses décisions du Ministère en matière de financement manquaient de transparence et il n'y avait pas suffisamment de documentation pour prouver que le projet était conforme aux critères d'admissibilité ou pour appuyer les décisions prises en matière de financement. Le Ministère a reconnu qu'il s'agissait d'un problème et ajouté qu'il avait commencé à élaborer un processus plus formel de planification et d'allocation des immobilisations – qui, à son avis, avait aidé à mettre en place une documentation appropriée à l'appui des projets d'infrastructure du savoir plus récents.
- En ce qui a trait aux dépenses d'immobilisations effectuées dans les collèges aux fins de construction ou de réfection, nous avons constaté que la surveillance du processus d'appel d'offres et de l'évaluation des propositions pour choisir un soumissionnaire était adéquate.

Les collèges souscrivaient de manière générale aux recommandations du vérificateur général et estimaient qu'elles offraient au secteur un bon point de départ pour travailler en étroite collaboration avec le Ministère à l'élaboration d'un plan de mise en oeuvre, de stratégies et d'échéanciers pour résoudre ces questions. L'un des collèges a expliqué que les représentants d'un large éventail de tous les collèges devraient participer à la définition de besoins, de critères de financement et de priorités provinciales clairs et précis ainsi qu'à l'élaboration d'un processus de planification à long terme fondé sur de l'information fiable et à jour. Un autre collège

a indiqué qu'il était d'avis que l'élaboration par le Ministère d'un processus de planification des immobilisations à long terme qui constituerait la base de l'affectation des subventions d'immobilisations inciterait les collèges à fournir l'expertise et l'effort de planification nécessaires pour participer au processus.

Constatations détaillées de la vérification

PLANIFICATION DES IMMOBILISATIONS

La planification des immobilisations est un processus permanent qui aide les organisations à définir les besoins actuels et futurs en matière d'immobilisations. Un processus efficace comprend des stratégies qui tiennent compte du cycle de vie complet d'une infrastructure, depuis la conception et la construction de l'infrastructure jusqu'à son exploitation, sa réfection, son entretien préventif et son aliénation. Le but est d'améliorer la gestion globale des infrastructures, notamment le maintien en bon état des installations existantes, l'identification des besoins futurs en matière d'installations et l'établissement de l'ordre de priorité de ces besoins, la modification des installations actuelles pour faciliter la prestation des services et répondre aux nouvelles exigences, l'estimation des besoins de financement connexes et l'élaboration de mesures de rendement appropriées pour évaluer l'efficacité du processus.

Afin de réaliser l'objectif du gouvernement de reconstruire l'infrastructure publique de l'Ontario et d'améliorer la prestation des services, le ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique (aujourd'hui le ministère de l'Infrastructure) a publié en 2004 un document intitulé *Pour un avenir meilleur*, qui est un cadre stratégique pour la planification, le financement, la construction et la gestion de l'infrastructure publique.

Comme premier pas pour relever ces défis, tous les ministères devaient exécuter une planification stratégique et élaborer des stratégies d'infrastructure à moyen terme (trois ans) et à long terme (dix ans). Nous nous attendions donc à ce que le ministère de la Formation et des Collèges et Universités ait élaboré un processus de planification des immobilisations à long terme. En 2007, le Ministère a fait l'objet d'une réorganisation comprenant des changements visant à améliorer sa capacité à se concentrer sur l'élaboration de politiques et de plans stratégiques, notamment la planification des immobilisations pour les établissements d'enseignement postsecondaire. Le Ministère reconnaissait que sa méthode de gestion des immobilisations faisait en sorte qu'il affectait habituellement les fonds à des projets d'immobilisations spécifiques d'après les fonds disponibles et qu'il lui fallait se doter d'un modèle de planification des immobilisations plus complet qui soit axé sur la demande, la capacité et l'entretien des infrastructures. En 2008, le Ministère a commencé à travailler à la planification à long terme de l'infrastructure collégiale en collaboration avec le ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure (devenu le ministère de l'Infrastructure). À la fin de notre vérification en avril 2010, le Ministère s'employait toujours à préparer un plan d'immobilisations pour l'infrastructure collégiale aux fins d'examen dans le cadre de l'engagement du gouvernement, annoncé dans le Budget 2010 de l'Ontario, de lancer en 2011 un plan d'infrastructure provincial de dix ans.

L'un des éléments critiques de l'élaboration d'un plan d'immobilisations de ce genre est de pouvoir compter sur de l'information fiable en provenance des collèges pour permettre au Ministère de définir et d'évaluer les besoins de collèges en matière d'infrastructure et d'entretien et d'en établir l'ordre de priorité. En juin 2008, le Ministère a entrepris la création d'un inventaire de base des projets d'immobilisations et des principales initiatives en matière d'infrastructure. Il a demandé à chaque collège de soumettre des propositions pour trois à cinq projets ou initiatives en matière d'immobilisations

qu'il pourrait entreprendre s'il obtenait du financement du Ministère. Le Ministère a également demandé aux collèges de fournir de l'information sur les enjeux à plus long terme touchant les immobilisations, notamment une évaluation de la demande future, les prévisions sur le plan de l'effectif étudiant et l'utilisation des locaux.

Les collèges ont ainsi soumis des propositions pour 102 projets et initiatives d'un coût estimatif de 2,3 milliards de dollars. Alors que ces renseignements devaient être consignés dans une base de données et mis à jour à intervalles réguliers, nous avons constaté que la base de données, à cause des changements de priorités, n'avait jamais été pleinement utilisée. Bien que certains de ces projets aient été financés par la suite dans le cadre du Programme d'infrastructure du savoir ou d'autres programmes, le Ministère ne s'était pas fondé sur les priorités issues d'une stratégie à plus long terme pour affecter des fonds aux projets d'immobilisations.

Nous avons également remarqué que l'unité de planification n'utilisait pas d'autres renseignements pertinents qui pourraient l'aider à préparer son plan d'immobilisations. Tous les ans, les collèges soumettent leurs plans stratégiques, leurs plans d'activités et un rapport annuel à la direction des collèges du Ministère. Ces documents contiennent de l'information sur la prestation des programmes d'éducation postsecondaire, y compris sur les besoins prévus en matière d'immobilisations. Ils sont entreposés dans un lecteur informatique commun que toutes les directions du Ministère peuvent consulter. Toutefois, nous n'avons constaté aucun élément qui aurait prouvé que l'unité de planification avait examiné ces documents pour y trouver de l'information sur les initiatives prévues en matière d'immobilisations.

Dans les collèges qui ont reçu notre visite, nous avons remarqué qu'un grand nombre d'entre eux ne disposaient ni d'un plan d'immobilisations formel ni d'un plan de gestion des biens. D'après leurs administrateurs, aucun plan d'immobilisations formel n'avait été élaboré, principalement parce que l'instabilité et l'insuffisance du financement faisaient en sorte qu'une telle planification était problématique. De plus, certains collèges n'avaient pas l'expertise voulue pour procéder à une planification détaillée des immobilisations.

Les administrateurs nous ont également dit que les problèmes rapportés par un consultant du Ministère qui avait examiné la planification des immobilisations à long terme en 2008 n'étaient toujours pas réglés. Il s'agissait, entre autres, du caractère ad hoc du processus de financement actuel des immobilisations et du sentiment que le financement accordé reposait beaucoup trop souvent sur des critères subjectifs plutôt que sur des critères prévisibles, rigoureux et précis.

Les collèges ont accès à un système intégré de gestion des immobilisations qui fournit un profil installation par installation et la plupart d'entre eux utilisent le système. Ils y trouvent également de l'information sur l'entretien des installations qu'ils peuvent utiliser dans la prise des décisions sur le renouvellement des immobilisations. Toutefois, bien que le Ministère ait financé ce système de gestion des immobilisations au début, l'information qui y est consignée n'a pas été mise à jour régulièrement, et il est donc difficile d'utiliser le système pour élaborer un plan à long terme ou pour prendre des décisions objectives en matière de financement des immobilisations.

RECOMMANDATION 1

Pour aider à garantir que les subventions pour les infrastructures sont accordées en fonction de besoins clairement identifiés et selon les priorités provinciales, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit continuer d'élaborer un processus formel de planification des immobilisations à long terme à l'aide de renseignements fiables et à jour communiqués par les collèges, et prendre ses décisions en matière de financement en se fondant sur des critères plus prévisibles, plus rigoureux et plus précis.

Le Ministère convient avec le vérificateur général de l'importance de la planification des immobilisations à long terme et s'emploie à élaborer un processus formel de planification des immobilisations à long terme.

L'élaboration du processus de planification à long terme met à profit plusieurs initiatives qui ont été menées à bien ou qui sont en cours de réalisation ainsi que le travail effectué avec le ministère de l'Infrastructure. Ces initiatives comprenaient une meilleure collecte de renseignements sur les priorités en matière d'infrastructure et les projets formels des collèges et universités entrepris en 2008 et 2010. Le Ministère prévoit qu'il sera ainsi mieux préparé à soutenir l'élaboration du plan d'infrastructure provincial de dix ans qui a été annoncé dans le Budget 2010 de l'Ontario.

RÉFECTION ET ENTRETIEN DES INSTALLATIONS

Les installations et les infrastructures collégiales subissent toutes les effets de l'âge, des intempéries et de l'utilisation quotidienne. Un entretien insuffisant de ces biens entraîne leur détérioration. Or, les administrateurs des collèges ont laissé entendre que l'entretien des bâtiments suscite peu d'intérêt par rapport à la publicité que reçoit la construction de nouvelles installations.

Depuis 1986, le Ministère a attribué aux collèges un financement annuel permanent au titre de la réfection des installations par le truchement de son Fonds de réfection des installations afin de les aider à répondre aux besoins courants d'entretien, de réparation et de rénovation des installations existantes. Les fonds octroyés par le Ministère servent au paiement des dépenses telles que la réparation de la structure des bâtiments, l'entretien des systèmes électriques et de chauffage et des installations mécaniques, les rénovations pour améliorer l'état et l'efficience des lieux d'enseignement et la suppression des obstacles à l'accessibilité des personnes handicapées. À part le financement additionnel périodique total de 270 millions de dollars, le financement annuel au titre de la réfection des installations versé aux 24 collèges au cours des dix dernières années est demeuré stable à 13,3 millions de dollars (voir Figure 1).

Information sur les besoins de réfection

En collaboration avec le Ministère, les collèges ont implanté en 2001 un système d'information de gestion sur l'état des installations afin d'améliorer la surveillance et le compte rendu de l'état de leurs biens durables. Le Ministère a assumé le coût de démarrage initial de 359 000 $ du système et les collèges devaient ensuite s'occuper de maintenir et d'exploiter la base de données sur les immobilisations. À l'heure actuelle, les collèges paient collectivement 8 000 $ par année environ en droits de licence et frais de maintenance pour utiliser le système de gestion des biens.

Voici un aperçu des capacités du système : le système peut identifier, consigner et quantifier les coûts de l'entretien différé, évaluer l'état des installations au moyen de l'indice de l'état des installations, établir l'ordre de priorité des projets d'entretien, faciliter l'élaboration des plans d'immobilisations, estimer les coûts du cycle de vie et prévoir le moment propice et les coûts des projets de réfection des immobilisations. Si la mise à jour et la maintenance du système sont effectuées comme il se doit, celui-ci devrait fournir d'excellents renseignements pour permettre au personnel des installations collégiales et au Ministère d'assurer une gestion efficace des infrastructures des collèges. Du point de vue provincial, le système pourrait donner au Ministère une vue d'ensemble de l'état des infrastructures de chacun des 24 collèges et faciliter l'élaboration de son plan d'immobilisations à long terme. Le Ministère pourrait également utiliser ces renseignements pour prendre des décisions plus

éclairées quant au financement de la réfection des installations.

Nous avons toutefois constaté que les données contenues dans le système de gestion des biens n'étaient ni complètes ni à jour. Par exemple, trois des collèges qui ont reçu notre visite n'avaient pas consigné de renseignements pour six bâtiments dont la valeur de remplacement totale estimative correspondait à 66,9 millions de dollars.

L'utilité du système de gestion des biens est tributaire de la capacité des collèges et du Ministère à veiller à ce que la base de données soit à jour. Pour tenir le système à jour, les lignes directrices du Ministère recommandent que les collèges évaluent chaque année 20 % de leur infrastructure matérielle au moyen d'une inspection complète de l'état des installations. Les inspections procurent un aperçu de l'état du bien et des réparations nécessaires pour en maintenir ou en prolonger la durée de vie utile. Nous avons constaté que la plupart des collèges qui ont reçu notre visite n'avaient pas observé ces lignes directrices et, par conséquent, l'information contenue dans le système de gestion des biens n'était pas à jour. Nous avons relevé des cas où des collèges n'avaient pas mis à jour depuis quatre à sept ans l'information contenue dans la base de données.

Les inspections périodiques des installations sont importantes pour faire correctement état des coûts de réparation estimatifs d'un bien et de sa durée de vie utile. Elles peuvent aussi aider à déterminer la nature et l'étendue des problèmes ainsi que les solutions pour y remédier. La détection précoce et la correction rapide des problèmes peuvent empêcher les bâtiments de se détériorer davantage et prévenir des dommages potentiels aux bâtiments et à leurs composantes, dont la réparation serait alors plus coûteuse et même exorbitante. D'après les estimations de coûts pour 2005 (qui étaient les plus récentes disponibles au moment de notre vérification), l'évaluation de l'état des installations d'un collège coûte entre 75 000 $ et 150 000 $ selon qu'il s'agit d'une nouvelle évaluation ou de la mise à jour de données existantes.

Les administrateurs des collèges qui ont reçu notre visite ont indiqué que la plupart des collèges ne disposent pas des ressources humaines et financières nécessaires pour consigner dans le système tous les renseignements requis. Alors que certains collèges ont eu recours aux services d'experts-conseils externes pour évaluer leurs installations, deux collèges nous ont dit qu'il était plus économique de faire appel à du personnel interne pour mettre à jour l'information contenue dans le système et disposer ainsi de renseignements suffisants et fiables pour gérer leurs installations.

Nous avons également remarqué que l'utilisation de la base de données sur la gestion des biens était très différente d'un collège à l'autre. En fait, certains ne l'utilisaient pas du tout. L'un des collèges qui ont reçu notre visite utilisait le système pour établir l'ordre de priorité des projets d'entretien différé et élaborer un budget quinquennal connexe ainsi que pour planifier ses projets de réfection. Selon nous, il s'agissait là d'une utilisation efficace de la base de données; si tous les collèges transmettaient ces renseignements au Ministère, celui-ci pourrait plus facilement déterminer les projets de réfection ayant la plus grande priorité et justifier l'octroi des fonds aux éléments les plus critiques.

Même si certains renseignements ne sont pas à jour, la base de données fournit les meilleurs renseignements qui soient sur l'état des installations de chaque collège et du système collégial dans son ensemble. Si ces données étaient tenues à jour de façon fiable, le Ministère pourrait s'en servir pour formuler ses plans à long terme. Dans notre vérification de la gestion des installations des universités dont il est fait état dans notre *Rapport annuel 2007*, nous avions remarqué que les universités utilisaient le même système d'évaluation de l'état des installations, lequel sert à identifier les besoins d'entretien des biens et à en établir l'ordre de priorité. Nous avons également remarqué que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée mettait aussi en oeuvre ce système pour mieux évaluer l'infrastructure hospitalière dans l'ensemble de la province, déterminer les investissements nécessaires et

élaborer des plans de mise en oeuvre appropriés. Pour ce faire, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a versé un montant de 8,6 millions de dollars à un fournisseur de services pour qu'il évalue l'état de toutes les installations hospitalières afin de consigner dans le système de l'information à jour sur les installations.

Arriéré de l'entretien différé

La durée de vie utile d'un bâtiment collégial repose sur sa capacité à répondre de façon continuelle aux besoins éducatifs et de formation courants tout en respectant les codes du bâtiment et les politiques gouvernementales. Comme les infrastructures collégiales se détériorent au fil des ans, la durée de vie utile d'un bâtiment repose également sur le niveau d'entretien courant. Plus précisément, chaque bâtiment et ses composantes, comme les fondations, le toit, la plomberie, les systèmes électriques et de chauffage ainsi que la climatisation ont un cycle de vie et doivent être entretenus comme il se doit pour atteindre et même dépasser leur durée de vie utile. L'entretien différé découle principalement du report des travaux d'entretien courants et préventifs. Durant les périodes de restrictions financières, il arrive souvent que l'entretien courant soit différé afin de répondre à des besoins financiers plus urgents.

Si le fait de différer l'entretien permet d'économiser à court terme, il crée toutefois des obligations futures qui risquent d'augmenter au fil des ans. Dans bien des cas, le fait de retarder les travaux de réparation et d'entretien courants des bâtiments augmente le risque que les systèmes connexes subissent des dommages. Les reports peuvent également entraîner d'autres problèmes, notamment des coûts plus élevés pour corriger les défectuosités, des risques d'accidents causés par des composantes défectueuses, ou le remplacement prématuré, et coûteux, de biens. Par exemple, un toit mal entretenu peut couler et endommager les plafonds, les planchers, le mobilier et le matériel. Par ailleurs, les effets de la négligence d'effectuer l'entretien régulier peuvent passer inaperçus pendant de nombreuses années, mais une fois que les signes de détérioration commencent à se manifester, il en coûte en général beaucoup plus cher pour effectuer les réparations que ce qu'aurait coûté l'entretien préventif courant.

L'une des caractéristiques importantes du système de gestion des immobilisations des collèges est sa capacité d'estimer et de quantifier les coûts de l'entretien différé. À partir des résultats des inspections des installations consignés dans le système et des données sur les coûts de l'entretien dans l'industrie, le système peut calculer le coût de la remise d'un système ou d'une composante particulière dans un état satisfaisant. Il est ensuite possible d'additionner les résultats pour obtenir les coûts de l'entretien différé d'un bâtiment individuel, de l'ensemble des bâtiments d'un collège ou du système collégial dans son ensemble.

Même si certains renseignements contenus dans le système de gestion des biens des collèges n'étaient pas à jour, d'après l'information contenue dans la base de données en avril 2010, l'arriéré de l'entretien différé pour le système collégial était de l'ordre de 568 millions à 745 millions de dollars. Le montant le plus élevé comprend les coûts de réfection que le système a calculés pour les infrastructures qui ont atteint la fin de leur durée de vie utile ou qui s'en approchent, mais qu'il ne faut pas nécessairement remplacer. Le système a aussi calculé que les réparations d'immobilisations coûtant plus de 70 millions de dollars sont dans la catégorie des réparations critiques et qu'elles devraient être effectuées au cours de la prochaine année. Toutefois, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, le financement annuel versé à tous les collèges pour la réfection des installations s'élevait à 13,3 millions de dollars, montant auquel venait se greffer un financement additionnel périodique totalisant 270 millions de dollars au cours des dix dernières années.

Les installations collégiales comptent parmi les actifs les plus précieux de la province et représentent un investissement considérable de l'argent

des contribuables. Compte tenu que l'âge moyen des bâtiments collégiaux en Ontario est de 30 ans, il y a un risque que l'arriéré de l'entretien différé continue d'augmenter dans les mêmes proportions que le manque à gagner annuel pour répondre aux besoins d'entretien. L'arriéré croissant des projets d'entretien différé préoccupe grandement les administrateurs des collèges et le personnel de gestion des installations. Les employés auxquels nous avons parlé craignaient que le report des réparations les empêche de maintenir les structures dans l'état requis pour offrir un milieu d'apprentissage approprié.

État des installations collégiales

Le système de gestion des biens produit un autre indicateur fondamental appelé « indice de l'état des installations » (IEI); il s'agit d'une norme employée dans l'industrie pour mesurer l'état des installations en tenant compte du coût de l'entretien différé et de la valeur du bâtiment et de ses composantes. Plus précisément, l'IEI est le ratio du coût de réparation de toutes les défectuosités identifiées de l'entretien différé à la valeur de remplacement actuelle. Plus le ratio est élevé, plus le bien est en mauvais état. L'IEI peut être utilisé dans les décisions relatives à la planification des investissements, pour déterminer, par exemple, s'il est préférable d'investir dans la réfection d'un bâtiment ou dans la construction d'une nouvelle installation. Selon les lignes directrices de l'industrie, un IEI jusqu'à 5 % indique que l'installation est en bon état, de 5 % à 10 %, qu'elle est dans un état passable, et supérieur à 10 %, qu'elle est en mauvais état. D'après les données du système de gestion des biens des collèges qui nous ont été communiquées en avril 2010, l'IEI du système collégial était de 10,4 % et la moitié des infrastructures des collèges se classaient dans la catégorie des biens en mauvais état.

En plus du montant de 13,3 millions de dollars par année qui est versé aux collèges pour la réfection des installations, le Ministère octroie périodiquement des fonds additionnels au titre de la réfection. Les administrateurs des collèges qui ont reçu notre visite et les groupes d'intervenants que nous avons rencontrés ont laissé entendre que l'arriéré de l'entretien différé, malgré ces fonds additionnels, ne cesse d'augmenter. Par exemple, l'un des collèges qui ont reçu notre visite avait besoin de 5 millions de dollars pour remplacer un système de chauffage, de ventilation et de climatisation qui avait dépassé sa durée de vie utile. Toutefois, les fonds alloués à ce collège au titre de la réfection dépassaient à peine 900 000 $ par année. Le collège devait compter sur d'autres sources de financement ou sur un financement ponctuel important du Ministère pour remplacer le système.

L'organisme américain Association of Higher Education Facilities Officers (anciennement Association of Physical Plant Administrators of Universities and Colleges) donne des lignes directrices sur les besoins de réfection des immobilisations. L'organisme recommande que le financement annuel se situe en général entre 1,5 % et 2,5 % du coût de remplacement d'un bien afin de le maintenir en bon état et d'empêcher l'accumulation d'un arriéré. Nous avons remarqué qu'un consultant du Ministère avait conseillé au gouvernement dans un rapport émis en 2009 d'octroyer pour la réfection des installations un financement correspondant à 1,5 % de la valeur de remplacement des biens de 5,4 milliards de dollars des collèges. Bien que certains renseignements contenus dans le système de gestion des biens des collèges n'étaient probablement pas à jour, les dépenses pour les travaux de réfection et d'entretien des collèges, même sans tenir compte de l'arriéré, auraient été de l'ordre de 80 millions à 135 millions de dollars par an d'après cette ligne directrice. Vu sous cet angle, le montant de 13,3 millions de dollars alloué en 2009-2010 est largement inférieur au financement annuel recommandé pour les travaux de réfection des collèges. Si l'on ajoute le financement additionnel périodique de 27 millions de dollars par année en moyenne versé au cours des 10 dernières années, le financement des travaux de réfection des collèges

représentait environ la moitié du montant minimum recommandé.

Le manque d'espace dû à l'accroissement de l'effectif étudiant et l'âge des bâtiments font ressortir le besoin d'investissements continus importants dans la réfection des installations. Dans ses plans pour l'exercice 2010-2011, le Ministère fait remarquer qu'il faudra effectuer des investissements considérables dans les infrastructures de l'ensemble du système pour répondre à la croissance prévue de la demande d'éducation postsecondaire et aux besoins de réfection des installations.

Des montants considérables ont certes été octroyés dans le cadre du Programme d'infrastructure du savoir et dans le Budget 2009 de l'Ontario, mais la majeure partie de ces fonds ont été affectés à la construction de nouvelles installations. Dans quelques-uns des 25 projets d'immobilisations collégiaux financés dans le cadre du programme, certains travaux de réfection étaient prévus, comme des rénovations pour accroître la capacité d'accueil, mais peu de projets portaient uniquement sur la réfection de bâtiments.

Si le financement de la réfection des installations est maintenu à son niveau actuel au cours des 15 prochaines années, le système de gestion des biens des collèges prédit que l'indice de l'état des installations pour l'ensemble du système pourrait grimper à 15 %, c'est-à-dire la catégorie des biens en mauvais état.

RECOMMANDATION 2

Afin de protéger l'investissement de l'argent des contribuables dans l'infrastructure collégiale et de maintenir ces biens en bon état pour permettre aux collèges d'offrir un milieu d'apprentissage adéquat, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit continuer de collaborer avec les collèges de l'Ontario pour :

- garantir que le système d'information de gestion sur les biens est tenu à jour de manière régulière et uniforme pour permettre au Ministère et aux collèges de prendre des décisions éclairées fondées sur des renseignements à jour, exacts et complets;
- élaborer des stratégies, des objectifs et des échéanciers pour éliminer l'arriéré de l'entretien différé.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec le vérificateur général et il étudie présentement des options avec les collèges pour améliorer les procédures de gestion des biens dans le cadre d'un plan d'infrastructure de dix ans; de plus, il renforce les mécanismes de responsabilisation provinciaux, notamment l'inventaire de l'utilisation des locaux ainsi que la surveillance et le compte rendu de l'état des installations. Par le truchement des dispositions législatives, de la réglementation et des directives ministérielles ayant force de loi, les collèges sont responsables de la gérance de leurs biens.

Le Ministère reconnaît qu'il est important de protéger les investissements publics dans le secteur collégial; des investissements considérables ont été effectués récemment pour aider les collèges en fournissant des fonds pour la réfection des installations, le renouvellement du matériel et les immobilisations et en bonifiant les subventions de fonctionnement. Le Ministère a facilité l'établissement de l'inventaire actuel de l'état des installations, il y a près de dix ans, pour améliorer la prise de décisions en matière de gestion des biens et il reconnaît qu'il doit prendre davantage de mesures pour s'assurer que les collèges conservent des données fiables et à jour dans le cadre d'un plan d'investissements à long terme dans l'infrastructure collégiale.

GESTION DES GRANDS PROJETS D'IMMOBILISATIONS

Sélection des grands projets d'immobilisations

Le financement des grands projets d'immobilisations aide les collèges à construire de nouvelles installations et à procéder à des rénovations majeures d'installations existantes. Le Ministère finance ces projets pour construire ou agrandir des installations et augmenter la capacité d'accueil de nouveaux étudiants afin de répondre aux besoins du gouvernement identifiés dans divers secteurs économiques, de stimuler l'économie et de promouvoir la création d'emplois. La Figure 2 donne une vue d'ensemble du financement des grands projets d'immobilisations depuis l'exercice 2006-2007.

Nous avons évalué les procédures de gestion des projets d'immobilisations au gouvernement de l'Ontario et dans d'autres administrations et avons comparé les pratiques exemplaires de celles-ci à notre examen des grands projets d'immobilisations collégiales. Nous sommes arrivés à la conclusion que des procédures adéquates de gestion des projets avaient été mises en place en général pour le Programme d'infrastructure du savoir fédéral-provincial. Toutefois, pour ses propres programmes, le Ministère prenait les décisions de financement selon un processus qui était en bonne partie informel; il ne s'accompagnait pas de procédures de surveillance appropriées ni d'une documentation qui aurait permis de démontrer que les propositions de projets respectaient les critères d'admissibilité – dans le cas où de tels critères avaient été établis – ou que les projets retenus étaient ceux qui permettaient le mieux d'atteindre les objectifs des programmes du Ministère. Plus précisément, nous avons fait les constatations suivantes :

- Pour ses grands programmes d'immobilisations, le Ministère n'avait pas de processus uniforme pour la soumission de projets et il n'a pas été en mesure de nous fournir de la documentation indiquant le processus employé pour évaluer les projets, en établir l'ordre de priorité et les approuver. Le Ministère avait toutefois reconnu la nécessité d'un processus plus objectif de planification des immobilisations et entrepris l'élaboration d'un processus plus formel. Il a indiqué que cela l'avait aidé à s'assurer que, pour le Programme d'infrastructure du savoir fédéral-provincial, les collèges présentaient des demandes de financement pour des projets d'immobilisations qui devaient respecter des critères formels et qui étaient assujettis à un processus complet d'évaluation, de classement et de sélection.
- Le Ministère finançait entre 21 % et 98 % du coût estimatif total d'un projet proposé. Toutefois, il a été incapable de nous fournir de la documentation montrant la façon dont les décisions de financement étaient prises.
- En général, les collèges ne soumettaient ni les rapports de vérification ni les rapports d'étape exigés pour les grands projets d'immobilisations et le Ministère n'effectuait pas de suivi systématique pour s'assurer de recevoir tous les rapports exigés. En l'absence des rapports appropriés et d'une documentation suffisante, le Ministère peut difficilement s'assurer que les travaux avancent conformément à l'échéancier et au budget prévus et qu'ils sont réalisés conformément à ses attentes en rapport avec le financement.
- Contrairement au Programme d'infrastructure du savoir, dans le cadre duquel les fonds étaient versés aux collèges selon les besoins, le Ministère versait en général aux collèges dès le début d'un projet la majeure partie des fonds d'immobilisations approuvés. Il s'ensuit que ces fonds demeuraient parfois non dépensés pendant de longues périodes jusqu'au moment de l'engagement réel des dépenses. Dans les collèges visés par notre vérification, nous avons remarqué qu'un montant de 39 millions de dollars versé par le Ministère au cours des exercices 2007-2008 et 2008-2009 n'était toujours pas dépensé en mars 2010. Qui plus est, ces fonds étaient

demeurés intacts pendant des périodes de 15 à 24 mois. Conformément aux exigences, les collèges qui ont reçu notre visite comptabilisaient ces fonds de façon séparée en les déposant dans des certificats de placement et en limitaient l'utilisation aux projets approuvés.

Surveillance des projets d'immobilisations

Selon la directive générale du gouvernement sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, les ministères doivent se doter d'un processus de surveillance pour garantir que les bénéficiaires (dans le cas présent, les collèges) utilisent les subventions et fournissent les services de façon à atteindre les résultats souhaités. Une surveillance adéquate comprend l'administration du programme d'immobilisations, l'évaluation des risques, la communication régulière avec les collèges, le contrôle des résultats des projets prévus dans les contrats et la prise de mesures correctives, au besoin. Bien que le Ministère s'attende à ce que les collèges disposent de processus appropriés pour garantir que les fonds d'immobilisations sont utilisés de façon efficiente et efficace et aux fins prévues, il est responsable en bout de ligne de veiller à ce que les objectifs du financement des immobilisations soient atteints.

Exception faite des projets financés dans le cadre du Programme d'infrastructure du savoir, nous nous sommes demandé si le Ministère disposait de suffisamment de renseignements pour établir que le financement des immobilisations était affecté aux fins prévues. En général, il n'y avait aucune entente formelle décrivant les responsabilités respectives du Ministère et des collèges. En ce qui a trait à la construction de nouvelles installations, le Ministère n'a pas été en mesure de démontrer qu'il avait assuré une surveillance efficace des activités des collèges.

Plus précisément, les collèges devaient remplir un formulaire de dépenses mensuelles et le présenter au Ministère pour lui permettre de calculer la fraction restante de son obligation financière et pour faciliter les comptes rendus exigés par le gouvernement. Toutefois, l'examen de plusieurs projets qui avaient bénéficié d'un soutien provincial d'environ 102 millions de dollars au titre des immobilisations nous a permis de constater que les formulaires de dépenses mensuelles exigés n'avaient pas été transmis pour les deux tiers de ces projets. Or, nous avons remarqué que le Ministère veillait en général au respect d'un processus de rapport mensuel semblable, exigé dans le cadre du Programme d'infrastructure du savoir administré en tant que programme auquel collaborent les gouvernements fédéral et provincial.

Les collèges sont tenus de présenter un certificat de vérification annuel des projets d'immobilisations qui doit être vérifié par un vérificateur externe. Ce certificat décrit l'avancement du projet, indique les fonds affectés au projet jusqu'ici et leurs sources et précise que les fonds alloués par le Ministère ont été déboursés conformément à l'approbation du projet. Sur les 14 projets financés par le Ministère pour lesquels des certificats de projet annuels vérifiés devaient être soumis au moment de notre vérification, ces certificats n'avaient été présentés que pour 11 projets. Un grand nombre de ces certificats étaient en retard depuis deux ans et aucun suivi n'avait été effectué pour les obtenir jusqu'à ce que nous soulevions le problème. Le Ministère a ensuite obtenu plusieurs des rapports en retard des 11 collèges.

De même, exception faite des projets financés dans le cadre du Programme d'infrastructure du savoir, le Ministère n'avait pas recueilli de renseignements de ce genre pour les projets achevés. Or, ces certificats annuels faciliteraient le rôle de surveillance du Ministère et lui permettraient d'évaluer si les objectifs globaux qu'il a fixés pour le financement des immobilisations ont été atteints, notamment l'agrandissement des installations ou la création d'emplois.

Il incombe au Ministère de surveiller le financement des immobilisations accordé aux collèges dans le cadre du Programme d'infrastructure du savoir. Par ailleurs, aux termes de ce programme,

les travaux de construction doivent être achevés en grande partie au 31 mars 2011. Si les projets ne sont pas terminés à cette date, les collèges devront assumer le financement de l'achèvement des travaux. D'après notre examen du programme, nous avons remarqué que seulement 24 % de l'engagement de 695 millions de dollars au titre du Programme d'infrastructure du savoir avait été dépensé au 31 mars 2010. Puisque le financement fédéral est conditionnel à l'achèvement des projets avant le 31 mars 2011, le fardeau financier des travaux inachevés pourrait échoir à la province. Il est donc important que le Ministère dispose de procédures de surveillance qui permettent de garantir que ces projets répondent à l'exigence voulant que les travaux soient achevés en grande partie au 31 mars 2011.

Politiques et procédures d'achat des collèges

Dans les collèges qui ont reçu notre visite, nous avons constaté qu'il existait des politiques et des procédures pour surveiller les dépenses de réfection et la construction ou la transformation d'installations. D'après notre examen et nos discussions avec le personnel collégial, les collèges disposaient de politiques appropriées pour les processus d'appel d'offres et pour l'évaluation des soumissions pour le choix d'un fournisseur. Nous avons remarqué que lorsqu'un collège n'avait pas à l'interne l'expertise voulue pour gérer un grand projet d'immobilisations, il embauchait un consultant externe en gestion de projet.

RECOMMANDATION 3

Pour aider à faire en sorte que la construction de nouvelles installations et les grands projets de rénovation permettent de réaliser de façon efficace et efficiente les objectifs des collèges en matière de capacité et les objectifs économiques du Ministère, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- instaurer des procédures équitables et transparentes, semblables à celles élaborées pour le Programme d'infrastructure du savoir, pour son processus de proposition, d'évaluation et de sélection de projets;
- conclure une entente avec chaque collège dans laquelle sont précisées les responsabilités respectives du Ministère et du collège quant à la réalisation du projet ainsi que les exigences en matière de rapport;
- verser les fonds aux collèges au fil de l'avancement des travaux;
- maintenir une documentation suffisante durant tout le processus pour démontrer que le programme est transparent et équitable et qu'il assure l'optimisation des ressources ainsi que la réalisation des objectifs du collège et du Ministère.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît qu'il est important de fixer des objectifs et d'avoir des procédures transparentes pour la proposition, l'évaluation et la sélection des projets. Conformément à la recommandation du vérificateur général, le Ministère a communiqué les priorités en matière d'immobilisations pour les établissements d'enseignement postsecondaire. Le Ministère élabore des critères plus rigoureux pour l'évaluation des projets en s'inspirant des pratiques opérationnelles associées au Programme d'infrastructure du savoir fédéral-provincial.

L'actuel Programme d'aide pour les immobilisations du Ministère décrit les responsabilités et les exigences en matière de rapport relatives aux collèges qui reçoivent un soutien financier pour les immobilisations et prévoit un mécanisme pour le versement des fonds sur une base mensuelle au fil de l'avancement des projets. Le Ministère s'assure que les directives du gouvernement en matière de paiements de transfert sont respectées pour tout le financement des immobilisations.

Le Ministère reconnaît qu'il existe des lacunes dans l'application de la conformité à ses exigences en matière de rapports. Selon les rapports reçus sur les projets examinés, dont ceux reçus depuis que le vérificateur général a terminé ses travaux sur le terrain, aucun problème majeur n'a été détecté jusqu'ici relativement à l'utilisation des fonds ou aux résultats des projets. Le Ministère continuera d'apporter les améliorations nécessaires à la surveillance des projets d'immobilisations qui établissent un lien entre le déblocage des fonds et la présentation des rapports requis.

MESURE ET COMPTE RENDU DE L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES

Les dépenses en immobilisations visent à acquérir ou à construire des bâtiments et à prolonger la durée de vie utile des installations et des biens. Les directives générales provinciales exigent que les ministères fixent des objectifs précis pour les dépenses en immobilisations dans l'infrastructure publique et qu'ils instaurent des mesures pour évaluer le rendement, notamment les normes de rendement ou les niveaux de service atteints.

Ainsi, compte tenu des fonds considérables investis dans l'infrastructure collégiale, le Ministère devrait disposer de mesures de contrôle et de rendement appropriées pour déterminer si les infrastructures et les installations collégiales sont maintenues en bon état et permettent aux collèges d'assurer la prestation de leurs programmes, et pour en rendre compte. Toutefois, les plans du Ministère pour l'exercice 2010-2011 ne contenaient aucune mesure de rendement reliée aux niveaux de service et rien n'était prévu au moment de notre vérification pour inclure de telles mesures dans le processus de planification courant des immobilisations.

Du point de vue des rapports publics, le Ministère déclarait certes publiquement le montant précis des fonds affectés aux grands projets d'immobilisations et aux programmes de réfection des collèges, mais nous avons constaté qu'il n'avait ni fixé des objectifs mesurables ni établi des critères pour évaluer l'effet du financement sur l'état des installations collégiales, et que de telles mesures ne figuraient ni dans les plans axés sur les résultats publiés par le Ministère ni dans d'autres rapports publics. Parmi les mesures de rendement dont le Ministère pourrait rendre compte pour démontrer si ses objectifs en matière de gestion des immobilisations sont atteints, mentionnons les objectifs fixés pour l'état approprié des installations collégiales, les taux d'utilisation des locaux, le montant des dépenses d'entretien des collèges et l'entretien différé accumulé. À la suite de ses audiences sur notre vérification de la gestion des installations des universités en 2007, le Comité permanent des comptes publics avait recommandé que les ministères de l'Ontario communiquent ces renseignements.

Bien que les collèges se soient vu déléguer la responsabilité de veiller au bon état de leurs infrastructures, un grand nombre de collèges qui ont reçu notre visite ne disposaient pas de mesures du rendement pour évaluer l'efficacité de leurs programmes d'immobilisations.

RECOMMANDATION 4

Pour aider à faire en sorte que tous les intervenants aient une bonne idée de l'état des infrastructures collégiales de la province, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités et les collèges doivent continuer d'élaborer des indicateurs de rendement à long terme sur la gestion et l'état de leurs installations et en rendre compte.

Le Ministère convient avec le vérificateur général qu'il est important de disposer de données fiables et à jour sur les infrastructures collégiales et il a amorcé des discussions avec le système collégial sur les moyens de mettre en oeuvre un système d'inventaire des bâtiments

et de rapport sur l'utilisation des bâtiments ainsi qu'un programme d'évaluation de l'état des installations. Dans le cadre des discussions avec le secteur, le Ministère visera à élaborer des indicateurs de rendement sur la gestion et l'état des biens collégiaux. Le Ministère continuera de collaborer avec le ministère de l'Infrastructure pour s'assurer que les indicateurs des collèges cadrent avec les autres mesures du rendement des infrastructures provinciales.

Ministère de l'Infrastructure

Dépenses de stimulation de l'infrastructure

Contexte

La crise de 2008 a incité les gouvernements de partout dans le monde à mettre en place des mesures de stimulation de l'économie. Au Canada, le gouvernement fédéral a annoncé en janvier 2009 son Plan d'action économique, qui comprenait des investissements dans l'infrastructure, des allégements fiscaux et des subventions aux entreprises et aux particuliers.

Ce plan prévoyait aussi plusieurs programmes à court terme pour soutenir les projets d'infrastructure et créer des emplois en 2009 et 2010. Ces programmes visaient notamment le financement de projets de construction prêts à être réalisés qui n'auraient autrement pas été mis à exécution durant ces deux années, et qui devaient être en grande partie achevés avant le 31 mars 2011.

Le gouvernement de l'Ontario prévoyait que le gouvernement fédéral lui remettrait environ 3,45 milliards de dollars pour la prestation de ces programmes, contribution qu'il entendait égaler. Le plan était conçu de telle façon que les gouvernements fédéral et provincial contribueraient ensemble deux dollars pour chaque dollar engagé par un bénéficiaire admissible (municipalité, Première nation ou organisme sans but lucratif) à l'égard d'un projet approuvé. En outre, le gouvernement provincial a lui-même entrepris un certain nombre de projets dont le financement est partagé à parts égales avec Ottawa. Avec une pleine participation, les programmes devaient mener à des dépenses d'infrastructure de 8 milliards de dollars à l'échelle de la province. Les fonds pouvaient être utilisés pour remettre en état des infrastructures existantes ou pour en construire de nouvelles dans divers secteurs économiques.

Notre vérification était axée sur trois de ces programmes :

- le Fonds de stimulation de l'infrastructure (FSI);
- la bonification du volet Collectivités du Fonds Chantiers Canada (VCFCC);
- le programme Infrastructure de loisirs du Canada en Ontario et le programme Loisirs Ontario (ILC).

Les programmes du FSI et du VCFCC visaient principalement à soutenir la construction de routes, de ponts, de parcs et de sentiers, ainsi que d'installations comme des immeubles municipaux et des usines de traitement des eaux et des eaux usées, alors que le programme ILC visait à stimuler la construction d'infrastructures récréatives. Ensemble, ces trois programmes atteignaient une valeur totale d'environ 3,9 milliards de dollars, soit 57 % des 6,9 milliards de dollars de l'engagement fédéral-provincial total à court terme à l'égard des infrastructures.

Le ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure (MEI) de l'Ontario, en partenariat avec d'autres ministères provinciaux et avec son homologue fédéral, était responsable de la prestation des trois programmes. Le MEI était aussi le ministère responsable de la supervision et de la négociation des accords de financement. Toutefois, l'administration courante du FSI et du VCFCC relevait du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, tandis que le ministère du Tourisme et de la Culture s'occupait du programme ILC.

(Le 18 août 2010, le ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure a été scindé en deux ministères autonomes, soit le ministère de l'Énergie et le ministère de l'Infrastructure. Comme notre vérification porte sur la période précédant la scission, nous parlons du ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure dans le présent rapport; nos recommandations sont toutefois adressées au ministère de l'Infrastructure.)

Chaque programme d'infrastructure est doté d'un comité de gestion, ou l'équivalent, formé de représentants fédéraux et provinciaux dont le mandat est de superviser la gestion et la mise en oeuvre du programme.

Quand les deux gouvernements ont dévoilé les programmes au printemps 2009, l'échéance pour l'achèvement presque complet des projets était fixée au 31 mars 2011. En décembre 2009, le gouvernement fédéral a annoncé que la date limite pour l'approbation des projets était le 29 janvier 2010. Tous les fonds non engagés au 29 janvier 2010 seraient réaffectés ou deviendraient périmés.

Au 31 mars 2010, environ 3,1 milliards des 3,9 milliards de dollars offerts dans le cadre des trois programmes avaient été engagés à l'égard de projets à coûts partagés par les gouvernements fédéral et provincial. Des 800 millions de dollars restants, le gouvernement fédéral a réaffecté 400 millions de dollars directement aux bénéficiaires de fonds pour la réalisation de projets d'infrastructure et à ses propres coûts d'administration, alors que le gouvernement de l'Ontario a engagé le reste des fonds pour des projets d'infrastructure qui ne doivent pas nécessairement être achevés avant le 31 mars 2011.

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si le MEI avait mis en place des systèmes et des procédures adéquats pour :

- garantir la distribution en temps opportun et l'administration prudente des fonds des trois programmes de stimulation de l'infrastructure sélectionnés;
- évaluer l'efficacité des programmes et rendre compte des résultats.

Nous avons établi des critères de vérification pour évaluer les systèmes et procédures qui devraient être en place pour assurer l'efficacité de la prestation des programmes. Ces critères ont fait l'objet de discussions avec les hauts fonctionnaires des ministères responsables et ont été acceptés par ces derniers.

Nos travaux de vérification comportaient notamment une étude des initiatives de stimulation économique mises en oeuvre ailleurs au Canada et aux États-Unis, ainsi qu'un examen des accords de financement entre les gouvernements fédéral et provincial et entre le gouvernement provincial et les bénéficiaires, des dossiers et renseignements pertinents des ministères provinciaux et des rapports fédéraux pertinents. Nous avons aussi interviewé des membres du personnel des ministères touchés et des bénéficiaires, et nous avons visité des chantiers de projet. En outre, nous avons retenu les services d'une firme indépendante pour mener un sondage en ligne auprès de plus de 100 bénéficiaires, dont le taux de réponse s'établissait à plus de 90 %.

Comme la plupart des projets financés en étaient aux étapes préliminaires et que les fonds engagés

n'avaient pas encore été dépensés, nous n'avons pas pu déterminer si les bénéficiaires avaient dépensé les fonds de manière prudente et aux fins prévues.

Au moment de notre vérification, le Bureau du vérificateur général du Canada et les vérificateurs généraux de plusieurs autres provinces effectuaient aussi, ou prévoyaient effectuer, une vérification des programmes de stimulation de l'infrastructure. Nous avons collaboré avec eux aux étapes de la recherche et de la planification.

En outre, la Division de la vérification interne de l'Ontario (DVIO) a aidé les ministères à recenser les risques et à élaborer des cadres de responsabilisation et des contrôles internes à l'étape du déploiement des programmes. La DVIO a aussi évalué les contrôles et les processus du ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure et publié un rapport à ce sujet en mai 2010. Ces travaux ont été utiles pour la planification de la portée et de l'étendue de nos propres travaux de vérification.

Notre vérification ne portait ni sur les projets du Fonds de stimulation de l'infrastructure financés directement par le gouvernement fédéral, ni sur les projets non associés au programme de stimulation financés par l'Ontario. Par exemple, la Ville de Toronto a négocié directement avec Ottawa un financement de 190 millions de dollars pour ses projets de stimulation de l'infrastructure. La contribution de 270 millions de dollars de l'Ontario aux projets de Toronto devait être consacrée au projet de la Commission de transport de Toronto visant à constituer une flotte de véhicules légers sur rail et à construire des entrepôts de wagons, dont l'achèvement est prévu pour 2018 et qui ne s'inscrit donc pas dans la portée de notre vérification.

Nous avons également examiné le processus d'approbation des fonds de stimulation offerts aux collèges en vertu du Programme d'infrastructure du savoir dans le cadre de nos travaux de vérification de la gestion des biens d'infrastructure dans les collèges (voir la section 3.06).

Résumé

Pour s'assurer que les fonds de stimulation seraient injectés dans l'économie pour créer des emplois le plus rapidement possible, les trois programmes devaient accorder la priorité aux projets de construction prêts à être réalisés présentant des avantages démontrables pour les collectivités et qui pouvaient être en grande partie achevés dans les deux ans. Étaient aussi prioritaires les projets qui prévoyaient dépenser 50 % ou plus des fonds au 31 mars 2010, soit à la fin de la première année du programme.

Nous avons toutefois constaté qu'au 31 mars 2010, à la fin de la première année du programme de deux ans, moins de 510 millions de dollars, soit 16 % des 3,1 milliards de dollars engagés par les gouvernements du Canada et de l'Ontario, avaient effectivement été dépensés. Selon le modèle de création d'emplois utilisé par le ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure (MEI), les trois programmes examinés devaient permettre de créer ou de préserver environ 44 000 emplois (chaque emploi correspondant à une année-personne d'emploi). Compte tenu du faible niveau des dépenses réelles durant la première année des programmes, on estime qu'environ 7 000 emplois seulement ont été créés ou préservés pendant la première des deux années du programme de stimulation.

À cause de l'échéancier serré pour la distribution des fonds, il a fallu planifier et mettre en oeuvre les programmes de stimulation de l'infrastructure sur une courte période. Nous avons constaté que les ministères responsables ont fait des efforts considérables pour établir des systèmes et des processus appropriés et pour respecter les dispositions de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert de l'Ontario en matière d'admissibilité aux programmes, de reddition de comptes et de responsabilisation. Nous avons toutefois aussi recensé un certain nombre de points à améliorer en prévision de futurs

programmes similaires dont les échéanciers sont serrés, afin de garantir la sélection des projets qui répondent le mieux aux objectifs des programmes.

En ce qui concerne les processus de demande de subvention et d'évaluation des demandes, nous avons constaté ce qui suit :

- Le MEI n'avait fixé aucune limite au nombre de demandes que les municipalités de plus de 100 000 habitants pouvaient présenter au titre du FSI, le plus important des trois programmes d'infrastructure. Cela a incité les municipalités à soumettre un grand nombre de demandes dans l'espoir d'en faire approuver le plus possible. Par exemple, quatre municipalités ont soumis au total près de 1 100 demandes, ce qui représente 40 % de toutes les demandes soumises par 421 municipalités de l'Ontario dans le cadre du programme.
- À cause de l'échéancier serré, le gouvernement provincial n'a pu allouer, dans la plupart des cas, qu'un ou deux jours à l'examen des demandes au titre du FSI. Dans un cas particulier, nous avons constaté qu'un élément clé de l'examen provincial de 56 projets dont la valeur totale était estimée à 585 millions de dollars avait été évalué en quatre heures seulement. À notre avis, il n'était pas possible d'effectuer les contrôles préalables nécessaires dans des délais si serrés.
- Les demandeurs n'étaient pas tenus d'établir la priorité de leurs besoins en infrastructure et aucun ne l'a fait, ce qui n'a pas facilité l'évaluation des avantages des projets proposés ni la prise de décisions éclairées en matière de financement. Une municipalité a soumis 150 demandes évaluées à 408 millions de dollars, et a reçu des approbations pour 15 projets d'une valeur totale de 194 millions de dollars. Notre visite à cette municipalité nous a permis de constater que 11 des projets approuvés, évalués à 121,7 millions de dollars, figuraient au bas de la liste des priorités de la municipalité, alors que d'autres projets admissibles davantage prioritaires n'ont reçu aucun financement.
- Nous avons constaté qu'on n'a généralement pas fait appel à des spécialistes techniques pour évaluer les demandes, même si une analyse approfondie par de tels spécialistes aurait permis de déterminer le caractère raisonnable des estimations des coûts des projets et de recenser les projets qui avaient peu de chance d'être achevés avant l'échéance de deux ans.

Après évaluation et examen par des fonctionnaires des ministères appropriés, les demandes ont été soumises aux cabinets du ministre de l'Énergie et de l'Infrastructure et de son homologue fédéral pour examen final et approbation. En ce qui concerne ce processus, nous avons constaté une insuffisance générale de la documentation à l'appui des décisions relatives à l'approbation ou au refus des projets.

Dans certains cas, les cabinets des ministres ont approuvé des projets que les fonctionnaires avaient auparavant jugés inadmissibles ou à propos desquels ils avaient émis des réserves. Nous avons trouvé peu de documents indiquant comment les préoccupations des fonctionnaires avaient été prises en compte avant l'approbation des projets, ni même si elles l'avaient été. Sans de tels documents d'appui, le MEI court un risque accru de ne pas être en mesure de démontrer que l'attribution du financement s'est faite de manière ouverte, équitable et transparente, ou que des considérations politiques ne sont pas entrées en jeu. À cet égard, les résultats de notre examen d'un échantillon de projets en fonction des circonscriptions électorales n'ont révélé aucun biais discernable. Néanmoins, de telles décisions d'approbation devraient être clairement consignées et justifiées pour garantir la transparence et la responsabilisation en ce qui concerne l'utilisation des deniers publics.

Le financement fédéral et provincial prend fin le 31 mars 2011, après deux ans. Comme seulement 16 % des fonds engagés avaient été dépensés après la première année, beaucoup de bénéficiaires devront relever le défi d'achever leurs projets avant cette date. Notre sondage a révélé qu'en mai 2010, plus du tiers des répondants avaient dû se résoudre

à rajuster les spécifications de projet et les estimations des coûts figurant dans les demandes initiales, à payer des heures supplémentaires aux entrepreneurs, et à confier à des entrepreneurs uniques certains contrats pour arriver à respecter l'échéance. Par exemple :

- Un bénéficiaire a dû dépenser un montant supplémentaire de 620 000 $ pour devancer de deux mois la date d'achèvement d'une nouvelle installation récréative de 13 millions de dollars afin de respecter l'échéance du 31 mars 2011.
- Une municipalité a dû établir des mesures d'incitation allant de 50 000 $ à 100 000 $ pour cinq projets afin d'en accélérer la réalisation, et songeait à mettre en place des mesures semblables pour sept autres projets.
- Un certain nombre de bénéficiaires ont souligné que la réalisation de certains travaux durant l'hiver, par exemple l'épandage d'asphalte ou le gazonnement, pour respecter l'échéance du printemps 2011 pourrait entraîner un entretien accru et d'autres coûts durant le cycle de vie du projet.

Durant nos travaux de vérification, nous avons fait part de nos préoccupations aux ministères concernés quant à l'achèvement de tous les travaux avant l'échéance du 31 mars 2011 afin que des mesures puissent être prises en temps opportun. Les ministères nous ont informés qu'ils avaient eu recours à un outil d'évaluation des risques en février 2010 pour recenser et surveiller les projets accusant du retard, mais nous craignions que les données utilisées pour ces travaux aient été incomplètes et périmées. Les ministères travaillaient à mettre à jour leurs données lorsque nous avons terminé nos travaux sur place en avril 2010.

Le ministère de l'Infrastructure et ses partenaires de prestation des programmes apprécient les observations et les recommandations du vérificateur général. Comme les programmes de stimulation de l'infrastructure sont toujours en cours de mise en oeuvre, nous avons déjà pris des mesures pour donner suite à bon nombre des recommandations du vérificateur général, et nous poursuivrons nos efforts afin d'améliorer la responsabilisation et la supervision. Les programmes ontariens de stimulation de l'infrastructure appuient des milliers de projets à travers la province. Au mois d'octobre 2010, plus de 90 % de ces projets étaient censés se terminer avant l'échéance du 31 mars 2011.

Les programmes de stimulation de l'infrastructure ont été mis au point par le gouvernement du Canada. La Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert de l'Ontario a joué un rôle primordial dans l'orientation des démarches visant à garantir la responsabilisation et la transparence des programmes durant leur mise en oeuvre, ainsi que pour s'assurer que les fonds de stimulation seraient injectés dans l'économie le plus rapidement possible.

Un processus de demande formel a été instauré, incluant une exigence selon laquelle les demandeurs devaient fournir une attestation officielle concernant l'exactitude de chaque demande et leur capacité à achever le projet avant l'échéance du 31 mars 2011. En outre, tous les bénéficiaires d'un financement sont tenus d'exercer leurs activités en vertu d'un accord de contribution exécutoire qui garantit que les fonds sont dépensés d'une manière appropriée et responsable.

Grâce aux commentaires de l'équipe du vérificateur général durant les travaux de vérification et à l'expérience acquise pendant la mise en oeuvre des programmes, le Ministère a pu améliorer considérablement ces derniers. Le suivi et la reddition de comptes se font de manière plus complète et exacte, et tous les projets sont évalués et surveillés au moyen d'un outil rigoureux d'évaluation des risques.

Constatations détaillées de la vérification

Quand le gouvernement fédéral a annoncé les programmes de stimulation de l'infrastructure en 2009, il a donné aux gouvernements provinciaux et territoriaux le choix d'affecter les fonds aux demandes ne bénéficiant pas d'un financement au titre des programmes existants ou de solliciter de nouvelles demandes. L'Ontario a choisi de solliciter de nouvelles demandes pour le Fonds de stimulation de l'infrastructure (FSI), le volet Collectivités du Fonds Chantiers Canada (VCFCC) et le programme Infrastructure de loisirs du Canada en Ontario et le programme Loisirs Ontario (ILC).

Ces programmes ont été lancés en avril et mai 2009 et les bénéficiaires éventuels n'avaient que deux à trois semaines pour présenter une demande. Les demandes étaient ensuite examinées par les fonctionnaires fédéraux et provinciaux pour en déterminer l'admissibilité, le caractère raisonnable de l'échéancier, les avantages attendus, les cumuls éventuels d'aide financière et la conformité aux politiques et aux priorités provinciales.

Les demandes évaluées par le gouvernement provincial ont été examinées principalement par les fonctionnaires du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (MAAARO) et du ministère du Tourisme et de la Culture (MTC). Les décisions finales relatives à la sélection et à l'approbation des projets étaient prises conjointement par le cabinet du ministre de l'Énergie et de l'Infrastructure et par son homologue fédéral. Un résumé de l'information clé à propos des trois programmes est présenté à la Figure 1.

À cause de l'échéancier serré pour l'engagement des fonds, il a fallu planifier et mettre en oeuvre rapidement un processus de demande et d'évaluation pour les programmes de stimulation. Les ministères, avec l'aide de la Division de la vérification interne de l'Ontario, ont fait des efforts considérables pour établir ces processus ainsi que des contrôles appropriés. En outre, ils se sont efforcés

Figure 1 : Résumé des dates clés et des détails des programmes sélectionnés au 31 mars 2010
Source des données : Ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure

	Fonds de stimulation de l'infrastructure (FSI)			VCFCC	ILC
demandeurs	municipalités[1]	organismes sans but lucratif	ministères provinciaux[2]	municipalités (<100 000 habitants)	municipalités/ organismes sans but lucratif/ Premières nations
fonds engagés (au fédéral et au provincial)	1,95 milliard de dollars	154 millions de dollars	212 millions de dollars	392 millions de dollars	390 millions de dollars
date d'approbation des projets annoncés	5 juin 2009	23 déc. 2009	29 janv. 2010	5 juin 2009	26 juin 2009
nombre maximal de demandes (en fonction de la population)	illimité–(>100 000) 3-(<100 000)	une	illimité	une	illimité
plafond de financement	aucun	aucun	aucun	aucun	1 million de dollars
nombre de demandes reçues	2 746	954	411	430	1 539
nombre de projets approuvés (% des demandes)	1 213 (44 %)	70 (7 %)	104 (25 %)	187 (43 %)	767 (50 %)

1. À l'exclusion du financement des projets de la Ville de Toronto au titre du FSI (190 millions de dollars provenant d'Ottawa et 270 millions de l'Ontario), puisque la municipalité a négocié directement avec le gouvernement fédéral pour l'obtention d'un financement au titre du FSI et que les fonds provinciaux ont été affectés au projet de véhicules légers sur rail.
2. Les coûts de ces projets sont partagés à parts égales entre les gouvernements fédéral et provincial.

d'adhérer aux principes de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert de l'Ontario, qui comporte une exigence d'établissement de critères d'admissibilité aux programmes et d'inclusion d'exigences en matière de responsabilisation et de reddition de comptes dans tous les accords de financement.

Nous avons toutefois constaté qu'il y a place à l'amélioration dans certains secteurs en prévision de futurs programmes similaires assortis d'un échéancier serré pour garantir la sélection des projets les plus susceptibles de satisfaire aux objectifs d'un plan de stimulation de l'infrastructure et de l'emploi.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME ET ÉVALUATION DES DEMANDES

Conception des programmes et présentation des demandes

Les municipalités comptant plus de 100 000 habitants pouvaient présenter un nombre illimité de demandes au titre du FSI. Le nombre réel de demandes reçues de la part de chacune de ces grandes collectivités variait considérablement, allant de trois à 312. Quatre municipalités ont à elles seules présenté au total quelque 1 100 demandes, qui représentaient 40 % de toutes les demandes. Au total, 421 municipalités ont proposé des projets au titre du FSI; une ventilation des demandes soumises par les 10 principales municipalités est présentée à la Figure 2.

Par ailleurs, on n'avait pas demandé aux municipalités d'établir la priorité de leurs besoins en matière d'infrastructure dans leurs demandes, et aucune ne l'a fait. Cette situation, ainsi que le fait qu'il n'y avait pas de limite au nombre de demandes qu'une municipalité pouvait soumettre, a pu inciter les demandeurs à présenter des demandes pour des projets de priorité aussi bien faible qu'élevée dans l'espoir d'obtenir des fonds pour le plus grand nombre possible. Ainsi, une municipalité a admis avoir présenté plusieurs projets de construction routière touchant des emplacements situés près les uns des autres sans avoir eu le temps d'examiner les répercussions sur la circulation ni sa capacité à réaliser simultanément tous les projets pour lesquels elle a présenté une demande.

Une autre municipalité a présenté 150 demandes d'une valeur totale de 408 millions de dollars, ce qui représente 80 % de ses besoins estimatifs en

Figure 2 : Analyse des demandes et des projets approuvés pour les dix municipalités ayant soumis le plus de demandes

Source des données : Ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure

Municipalité	Nombre de demandes soumises au titre du FSI	Valeur totale des demandes (en millions de dollars)	Nombre de demandes approuvées	Valeur totale des demandes approuvées (en millions de dollars)	% des montants demandés approuvés
A	312	109,5	15	50,5	46
B	302	187,6	132	138,7	74
C	269	504,2	91	375,9	75
D	215	42,7	174	30,3	71
E	150	407,8	15	194,4	48
F	70	80,5	55	25,5	32
G	68	131,5	21	66,5	51
H	49	130,1	42	96,9	74
I	44	94,0	14	53,5	57
J	40	258,0	17	79,0	31
Total	**1 511**	**1 945,9**	**576**	**1 111,2**	**57**

capital pour les cinq prochaines années. Elle a reçu l'approbation pour 15 projets totalisant 194 millions de dollars. Nous avons toutefois constaté à l'occasion d'une visite que seulement quatre des projets approuvés faisaient partie des 20 projets prioritaires; les onze autres projets approuvés, totalisant 121,7 millions de dollars, avaient un rang de priorité situé entre 120 et 150 – soit au bas de la liste des priorités établie par la municipalité elle-même. Nous avons par la suite été informés que l'approbation des projets était fondée sur une décision du ministre alors en poste de ne pas financer de projets inférieurs à un million de dollars dans les grandes municipalités, puisque celles-ci étaient plus susceptibles d'avoir les ressources financières nécessaires pour réaliser ces projets sans l'aide des programmes de stimulation. Nous avons cependant constaté une documentation insuffisante pour expliquer pourquoi d'autres projets hautement prioritaires de ce demandeur et d'autres demandeurs n'avaient pas plutôt été approuvés.

Bien que les demandeurs aient été tenus de décrire les avantages attendus des projets proposés, ni les ministères ni les demandeurs n'ont estimé la mesure dans laquelle les projets permettraient de créer ou de préserver des emplois, même s'il s'agissait de l'objectif premier des programmes de stimulation. Comme les répercussions sur l'emploi varient en fonction de l'ampleur et de la nature des projets, il eut été raisonnable de tenir compte de tous les facteurs pertinents au moment de l'évaluation des demandes.

Enfin, même si la priorité devait être accordée aux projets qui engageraient 50 % ou plus des coûts avant le 31 mars 2010, les échanges entre les fonctionnaires fédéraux et provinciaux montraient clairement qu'il n'aurait pas été raisonnable de s'attendre à ce que les bénéficiaires répartissent leurs dépenses également sur les deux années du programme. Les fonctionnaires fédéraux disaient plutôt s'attendre à ce que le gros des dépenses soient réalisées vers 2010-2011. Toutefois, dans le cadre de l'établissement de l'ordre de priorité des demandes, le processus de sélection n'a pas été ajusté pour évaluer la fiabilité de l'information ni pour entreprendre un suivi lorsque la situation l'exigeait.

Évaluation des demandes

Les ministères de l'Ontario et leur homologue fédéral assumaient conjointement la responsabilité de l'évaluation des demandes de fonds de stimulation de l'infrastructure. Les processus d'évaluation différaient selon le programme, mais des critères similaires étaient appliqués dans tous les programmes de soutien des projets de construction prêts à être réalisés, notamment :

- le caractère raisonnable des dates de début et de fin des travaux de construction;
- le caractère raisonnable des estimations des coûts;
- la probabilité que la moitié des fonds soient dépensés avant le 31 mars 2010;
- les ressources financières du demandeur;
- la conformité aux politiques et aux priorités provinciales.

Le MAAARO et le MTC ont été désignés pour effectuer les évaluations au nom de l'Ontario à cause de leur expérience antérieure de la prestation de programmes de subventions d'immobilisations et de leur connaissance des bénéficiaires. En outre, les deux ministères avaient déjà des systèmes de traitement des paiements et du personnel en place pour administrer les programmes.

La majorité des demandes ont été évaluées sur une période de deux semaines en mai et juin 2009. L'évaluation des demandes au titre du VCFCC et du programme ILC a été partagée entre les fonctionnaires fédéraux et provinciaux. Les demandes au titre du FSI étaient soumises à une sélection initiale par les fonctionnaires fédéraux en fonction d'une méthodologie acceptée par les fonctionnaires provinciaux, avant d'être acheminées à l'Ontario pour examen complémentaire.

En ce qui concerne le FSI, le processus de sélection mis en oeuvre par les fonctionnaires fédéraux visait à déterminer lesquelles des demandes

concernaient des projets prêts à être réalisés. Parmi les critères de rejet, citons la nécessité d'une évaluation environnementale ou d'une consultation avec les Premières nations, le partage du financement et une valeur supérieure à 100 millions de dollars. Une fois sélectionnées par les fonctionnaires fédéraux, les demandes étaient envoyées au gouvernement provincial pour évaluation et exercice d'une diligence raisonnable. Le MAAARO ne disposait toutefois que de 15 employés pour évaluer plus de 2 000 demandes provenant de municipalités, dont bon nombre visaient des projets de plusieurs millions de dollars. Dans la plupart des cas, le MEI autorisait un délai de seulement un ou deux jours pour le recensement des problèmes liés aux demandes – et dans un cas particulier, nous avons constaté qu'un élément clé de l'examen provincial de 56 projets d'une valeur totale estimée à 585 millions de dollars avait été évalué en quatre heures seulement. À notre avis, il n'était pas possible d'effectuer les contrôles préalables nécessaires dans de telles circonstances.

Dans le cadre des programmes de subvention d'immobilisations antérieurs, l'administration des demandes relevait principalement des fonctionnaires. L'évaluation des demandes de subvention elles-mêmes exigeait généralement l'intervention de spécialistes techniques indépendants (par exemple, des ingénieurs), qui examinaient des facteurs comme les avantages du projet proposé, l'échéancier de construction et les estimations des coûts. Il était également pratique courante de faire appel à l'expertise spécialisée d'autres ministères, comme ceux du Transport et de l'Environnement, même si les ministères gestionnaires demeuraient responsables de la réussite globale des programmes à fort coefficient de capitaux.

Nous avons toutefois constaté qu'on n'avait fait appel à aucun spécialiste technique pour l'examen des demandes au titre du FSI et du programme ILC; quelques spécialistes avaient cependant participé à l'évaluation de certaines demandes au titre du VCFCC.

Étant donné le vaste éventail et la complexité des demandes de fonds de stimulation, une rétroaction de la part de spécialistes techniques aurait été très utile. Par exemple, la moitié des répondants à notre sondage ont reconnu que l'une des plus grandes difficultés qu'ils ont éprouvées pour préparer les demandes était la collecte de données fiables et exactes pour estimer les coûts des projets.

Toutefois, comme un spécialiste technique l'a souligné dans son rapport d'examen de certaines demandes au titre du VCFCC, les délais imposés ne permettaient pas d'examiner en profondeur les points préoccupants recensés ni d'en assurer le suivi. Dans ces circonstances, nous estimons que l'adoption d'une approche davantage axée sur le risque pourrait être nécessaire afin d'accorder plus d'attention aux projets présentant un risque élevé et de les examiner plus en profondeur en fonction, par exemple, de leur ampleur et de leur complexité. Nous n'avons constaté aucune preuve qu'une telle évaluation des risques ait été faite.

En outre, nous avons constaté que les descriptions des avantages attendus des projets figurant dans les demandes étaient, dans de nombreux cas, génériques et identiques dans plusieurs demandes. Les fonctionnaires ministériels, qui devaient déjà respecter des échéances serrées, ont donc eu du mal à évaluer le bien-fondé de chacun des projets et à en établir la priorité. Par exemple, une municipalité a présenté 110 projets relatifs à des routes et 175 autres relatifs à des parcs et sentiers, tous comportant la même description selon la catégorie du projet en question. De ces projets, 49 visant des routes et 73 visant des parcs et sentiers ont été recommandés pour approbation. Toutefois, comme toutes les demandes contenaient la même information, il a été impossible de déterminer comment les projets ont finalement été sélectionnés ou rejetés. Pareillement, six des 19 demandes d'une autre municipalité visant des ponts ont été sélectionnées, alors que les 19 demandes contenaient la même information.

Bien qu'il ait été prudent d'établir un processus formel d'évaluation pour s'assurer que les projets

sélectionnés étaient ceux qui étaient le plus conformes aux objectifs des programmes, l'échéancier serré imposé aux fonctionnaires leur a rendu la tâche extrêmement difficile et ne leur permettait pas d'évaluer les demandes de façon appropriée. De plus, il aurait été difficile de mener des évaluations éclairées en l'absence de données propres aux projets et fiables de la part des demandeurs.

RECOMMANDATION 1

Pour s'assurer que les projets qui correspondent le mieux aux objectifs des programmes sont financés dans le cadre de futurs programmes d'infrastructure, le ministère de l'Infrastructure doit :

- adopter une approche davantage axée sur le risque pour la conception et la mise en oeuvre des futurs programmes de subvention d'immobilisations et tenir compte de tous les facteurs importants touchant la prestation des programmes, y compris la pertinence des projets, le caractère raisonnable des échéanciers, ainsi que les ressources ministérielles et le fardeau qui leur est imposé;
- exiger des demandeurs qu'ils démontrent mieux les avantages des projets proposés, qu'ils fournissent des preuves que les avantages attendus sont réalisables et qu'ils établissent la priorité de leurs demandes;
- renforcer son processus de diligence raisonnable et recourir à des spécialistes techniques pour examiner les projets présentant un risque élevé dans le cadre de l'évaluation des demandes de subvention.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère adoptera une méthodologie de conception et d'analyse des programmes axée sur le risque pour ses futurs programmes d'infrastructure. Il évaluera également les répercussions sur ses ressources de ses décisions en matière de conception des programmes, et s'efforcera d'intégrer les mesures de diligence technique raisonnable supplémentaires qui s'imposent en vertu d'une approche axée sur le risque. Le Ministère veillera également, dans le cadre de ses futurs processus de demande, à exiger des demandeurs qu'ils fassent la preuve que les déclarations énoncées dans leurs demandes sont valides et réalisables, et qu'ils fournissent les attestations formelles exigées en vertu des programmes.

APPROBATION DES DEMANDES

En vertu de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert de l'Ontario, le ministre responsable doit rendre compte au public et à l'Assemblée législative des subventions autorisées. Les résultats des évaluations et les recommandations des fonctionnaires des ministères partenaires et du MEI ont été soumis aux cabinets du ministre de l'Énergie et de l'Infrastructure et de son homologue fédéral pour examen final et approbation.

La Figure 3 présente un résumé des modifications apportées aux demandes municipales au titre du FSI et aux demandes au titre du programme ILC après évaluation et formulation de recommandations par les fonctionnaires ministériels en mai et juin 2009. En ce qui concerne les projets soumis au titre du VCFCC, le personnel du MAARO a attribué une cote initiale de priorité élevée, moyenne ou

Figure 3 : Modifications apportées aux recommandations des fonctionnaires fédéraux/provinciaux, décembre 2009

Source des données : Ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure

	FSI – Municipalités	ILC
Nombre de demandes	**2 746**	**1 539**
projets recommandés	1 289	717
projets retirés par les cabinets des ministres	(261)	(153)
projets ajoutés par les cabinets des ministres	185	203
Liste finale des projets approuvés	**1 213**	**767**

faible aux 430 demandes en fonction des résultats des examens techniques, mais aucune recommandation n'a été faite à propos des projets qu'il convenait de financer.

Toutes les demandes ont été soumises aux cabinets des ministres fédéral et provincial, qui ont ensuite collaboré avec les fonctionnaires du MEI et leur ont communiqué les projets sélectionnés verbalement à l'occasion de réunions ou par téléphone, ou encore par écrit dans un courriel, avant d'établir une liste des projets approuvés.

Nous avons constaté une insuffisance générale de documentation à l'appui des décisions prises par les cabinets des ministres, ce qui ne facilite pas la compréhension des motifs justifiant le choix final des projets sélectionnés, particulièrement lorsque les recommandations et les priorités établies par les fonctionnaires à l'égard des projets n'ont pas été respectées. Nous avons constaté que des préoccupations avaient été exprimées à propos de l'échéancier et de la viabilité de projets qui ont pourtant été approuvés. Toutefois, aucune documentation n'était tenue à jour pour indiquer si ces préoccupations avaient été prises en compte au moment de la décision finale.

Aussi, nous avons constaté qu'en ce qui concerne le FSI et le programme ILC, les cabinets des ministres avaient apporté de nombreux changements aux listes de projets recommandés, mais qu'il n'y avait pas de documentation à l'appui des décisions finales. Par exemple :

- Parmi les projets municipaux au titre du FSI ajoutés par les cabinets des ministres, 21 projets évalués à 304 millions de dollars avaient été initialement jugés inadmissibles par les fonctionnaires fédéraux et provinciaux à cause d'un échéancier déraisonnable ou du non-respect des critères du programme. Le MEI n'a pas été en mesure de fournir les preuves que les préoccupations avaient été résolues avant l'approbation des projets. En fait, notre suivi indiquait que les préoccupations soulevées durant les évaluations, notamment en ce qui concerne le caractère déraisonnable des échéanciers, étaient légitimes. Plus particulièrement, nous avons constaté qu'en juin 2010, les demandes de remboursement au titre de 17 des 21 projets portaient sur moins de 10 % des coûts totaux, même si l'objectif clé du programme était d'injecter des fonds dans l'économie le plus rapidement possible.
- Le 2 juin 2009, le cabinet du ministre de l'Énergie et de l'Infrastructure a demandé que soient retirés les projets municipaux au titre du FSI soumis par de grandes municipalités dont les coûts admissibles étaient inférieurs à un million de dollars. Nous avons constaté que 225 des 622 projets recommandés dans cette catégorie, évalués à 70 millions de dollars, avaient été retirés sans explication écrite des motifs à l'appui des décisions. Pourtant, les projets de faible envergure sont souvent plus susceptibles de satisfaire à l'objectif de création d'emplois à court terme, et auraient pu être achevés avant l'échéance du 31 mars 2011, puisqu'ils peuvent démarrer plus rapidement.
- En décembre 2009, six mois après l'annonce initiale concernant les projets municipaux au titre du FSI, les cabinets des ministres ont annoncé 29 autres projets municipaux d'une valeur de 173 millions de dollars visant des immeubles municipaux, des centres communautaires, des usines de traitement des eaux usées et des routes locales. Cinq de ces projets, évalués à 78 millions de dollars, avaient été rejetés à l'occasion de la première ronde de demandes. Les demandeurs ont été invités à présenter une nouvelle demande malgré l'existence de nombreux autres projets admissibles. Le personnel du Ministère avait souligné qu'il existait un risque à propos de l'équité perçue d'un processus dans le cadre duquel de nouveaux projets sont ajoutés sans documentation pertinente à l'appui.
- Des plus de 700 projets recommandés au titre du programme ILC, 153 ont été retirés et remplacés par 203 autres, sans aucune justification

écrite. De ces 203 projets, 149 n'avaient pas été recommandés par l'équipe d'évaluation à cause de leur date de début tardive, et 31 avaient été initialement jugés inadmissible à cause de l'absence de documentation, de l'interprétation des lignes directrices du programme ou de la nécessité d'exécuter une évaluation environnementale.

Ce manque de transparence des motifs à l'appui des décisions accroît le risque que le Ministère ne soit pas en mesure de faire la preuve que le processus de sélection était ouvert et équitable, et qu'aucune considération politique n'entrait en jeu. Nous reconnaissons que ce risque était atténué par le fait que les projets sélectionnés aient été approuvés conjointement par les ministres fédéral et provincial. À cet égard, les fonctionnaires du MEI ont toutefois souligné qu'ils n'étaient pas en mesure de confirmer si un projet particulier avait été ajouté ou retiré par le ministre provincial ou fédéral. Nous avons demandé au Ministère s'il effectuait le suivi du nombre de projets et des montants accordés en fonction des circonscriptions électorales; on nous a répondu qu'outre des données sur les projets et les fonds approuvés par emplacement et par division de recensement, le Ministère ne tenait pas de statistiques à cet égard.

Nous avons donc examiné 100 des projets représentant plus de la moitié des fonds alloués aux trois programmes, par circonscription; nous n'avons discerné aucun biais. La Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert de l'Ontario exige néanmoins transparence et responsabilisation en matière de dépense des deniers publics. En ce qui a trait aux projets examinés, les décisions prises à l'étape finale du processus d'approbation n'avaient pas été clairement consignées et justifiées pour garantir un processus de sélection des projets équitable et uniformisé.

RECOMMANDATION 2

Pour garantir la mise en oeuvre d'un processus de sélection des projets équitable et transparent dans le cadre de futurs programmes similaires, le ministère de l'Infrastructure doit :

- **donner suite à toutes les préoccupations importantes soulevées durant l'évaluation initiale, en assurer un suivi satisfaisant et les résoudre avant d'approuver les projets;**
- **améliorer la consignation des motifs à l'appui des décisions prises à toutes les étapes des processus d'évaluation et d'approbation des demandes de subvention;**
- **déterminer si la prestation d'information supplémentaire permettrait d'améliorer la transparence et intéresserait le grand public et l'Assemblée législative.**

Le Ministère convient qu'il est nécessaire d'établir une documentation à toutes les étapes du processus d'approbation pour répondre aux attentes du public en matière de transparence et de responsabilisation. Il convient également qu'une documentation plus étoffée, notamment en ce qui concerne la résolution des préoccupations soulevés durant l'évaluation initiale, soutiendrait sa capacité à démontrer l'équité et la transparence du processus de sélection. Le Ministère améliorera ses processus de documentation dans le cadre de futurs programmes similaires pour s'assurer que les motifs à l'appui de chaque décision prise sont consignés de façon exhaustive.

Il importe de souligner que le processus décisionnel relatif aux projets de stimulation a été convenu et mis en oeuvre conjointement par les ministres fédéral et provincial. Les décisions finales concernant la sélection des projets ont été négociées et prises conjointement avec le gouvernement fédéral.

Le Ministère fournit un vaste éventail de renseignements utiles sur son site Web *Revitalisation de l'infrastructure de l'Ontario*, y compris des détails à propos des projets de stimulation comme les coûts des projets, leur emplacement et leur état d'achèvement. Le Ministère améliore constamment ce site Web et entend bonifier les détails relatifs aux projets à l'occasion d'une future mise à jour du site.

GESTION DE PROJET

Reddition de comptes et surveillance de la réalisation des projets

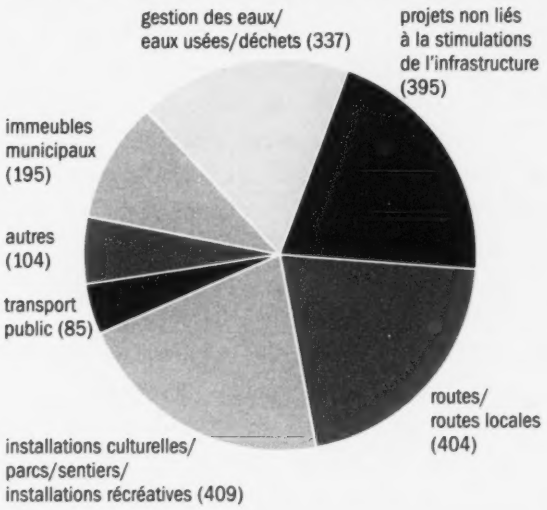
Le financement provincial des trois programmes par catégorie d'infrastructure, qui s'élevait au total à plus de 1,9 milliard de dollars, est présenté à la Figure 4.

En vertu de l'accord de financement conclu avec l'Ontario, les bénéficiaires étaient tenus de rendre compte tous les mois et tous les trimestres de l'état d'avancement des projets, y compris les dates prévues et réelles d'exécution des travaux de construction et le pourcentage estimatif de l'achèvement du projet. L'information était transmise au gouvernement fédéral et servait à rendre compte des progrès réalisés sur le site Web du MEI.

À la fin de mars 2010, tous les bénéficiaires de fonds au titre du VCFCC avaient fait état des progrès réalisés dans le cadre des projets. Toutefois, 17 % des projets municipaux au titre du FSI et 40 % des projets au titre du programme ILC n'avaient pas fait l'objet d'un rapport d'étape ou avaient fait l'objet d'une reddition de compte tardive. L'état d'avancement des projets au titre du programme ILC était particulièrement difficile à déterminer de façon fiable à cause de problèmes avec le système informatique de gestion du programme. Bien que les ministères nous aient informés qu'ils avaient communiqué avec les bénéficiaires n'ayant produit aucun rapport, les résultats des échanges et les rétroactions sur l'état des projets n'ont pas été inscrits dans les systèmes informatiques ministériels.

Figure 4 : Financement provincial des projets de stimulation de l'infrastructure par catégorie au 31 mars 2010 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure



Remarques : Les projets non liés à la stimulation de l'infrastructure ne sont pas tenus de se conformer à l'échéance d'achèvement presque complet au 31 mars 2011. Les projets de construction municipaux comprennent les immeubles municipaux, les centres communautaires, les postes d'incendie et les services de gestion des situations d'urgence. Les autres projets correspondent principalement à des projets d'organismes sans but lucratif touchant des installations communautaires.

En conséquence, il était peu probable que l'état des projets déclaré au gouvernement fédéral et au public ait été complet et à jour. En juin 2010, après nos travaux sur place, nous avons été informés que des rapports d'étape avaient été présentés pour 95 % de tous les projets.

Nous avons constaté que les bénéficiaires avaient interprété différemment ce qui constituait des progrès réalisés à l'égard du projet. Certains considéraient qu'il s'agissait d'une estimation des travaux effectués, alors que d'autres croyaient qu'il s'agissait des montants réellement dépensés et des évaluations des ingénieurs. Nous avons effectué notre propre analyse des progrès réalisés en fonction des dépenses réelles effectuées par les bénéficiaires. Au 31 mars 2010, nos calculs indiquaient que seulement 510 millions de dollars, soit 16 % des 3,1 milliards de dollars engagés, avaient été dépensés. Il s'agit là d'un écart considérable par rapport

aux attentes initiales du gouvernement provincial (soit des dépenses réparties également durant les deux années du programme), qui laisse environ 2,6 milliards de dollars à dépenser en 2010-2011.

Nous avons effectué un suivi auprès d'un échantillon de bénéficiaires, qui ont principalement invoqué les raisons suivantes pour expliquer les retards :

- Opportunité des processus de demande et d'approbation : Pour que les travaux aient pu commencer à temps pour la saison de construction 2009, il aurait fallu un délai de démarrage suffisant à l'hiver et au printemps pour effectuer la planification et l'approvisionnement. Comme les projets n'ont pas été approuvés avant juin 2009, il n'a pas été possible de profiter de la saison de construction 2009 pour les entreprendre, ce qui fait en sorte que la majorité des travaux devaient être exécutés durant la saison de construction 2010.
- Ampleur et complexité des projets : Les projets de construction d'envergure exigent généralement des étapes exhaustives de planification et de conception, d'approvisionnement et de préparation des chantiers avant que les travaux ne puissent commencer. Des 1 574 projets au titre du FSI et du VCFCC, 85, soit environ 5,4 %, représentaient la moitié du financement total offert. L'examen de 34 de ces projets d'envergure nous a permis de constater que 27 d'entre eux n'étaient pas prêts à être réalisés au moment de la demande parce que l'étape de conception n'était pas terminée. Dans des circonstances normales, il faut compter entre 36 et 48 mois pour achever de tels projets.
- Conditions météorologiques et considérations environnementales : Les progrès d'un certain nombre de projets ont été entravés par des facteurs saisonniers et des préoccupations environnementales comme la température requise pour couler du béton et étendre de l'asphalte et des considérations relatives à l'habitat des poissons vivant dans les cours d'eau. Pêches et Océans Canada a établi des lignes directrices concernant le moment propice pour exécuter des travaux de construction dans les cours d'eau afin de protéger les poissons et leur habitat. En conséquence, les travaux touchant des ponts qui traversent des cours d'eau ne peuvent être faits que pendant une période limitée de la saison de construction afin de ne pas nuire au frai des poissons.
- Imprévus : Les échéanciers de certains des projets proposés étaient exagérément optimistes et ne prévoyaient aucune marge pour les retards imprévus. Les bénéficiaires ont notamment dû faire face à des enjeux environnementaux exigeant d'autres permis ou examens, à des sols exigeant des travaux supplémentaires, à des découvertes archéologiques et à des problèmes concernant la propriété des terrains.

Les retards étaient encore plus importants dans le cas des projets au titre du FSI relevant d'organismes sans but lucratif (OSBL). Ces projets n'ont pas été approuvés avant décembre 2009, six mois après que les fonds relatifs aux projets municipaux au titre du FSI ont été engagés, même si les projets devaient être achevés à la même date, soit le 31 mars 2011. Aucun rapport d'étape n'était disponible pour les 70 projets d'OSBL, qui représentaient un financement fédéral-provincial de 155 millions de dollars, parce que le MAAARO n'avait pas encore inscrit ces projets dans son système de suivi. En fait, en mars 2010, les accords de financement avec certains OSBL étaient toujours en cours de négociation, en dépit du fait que les projets devaient respecter la même date d'échéance.

Environ la moitié des répondants à notre sondage auprès des bénéficiaires d'une subvention ont dit qu'ils étaient préoccupés par leur capacité à respecter l'échéance du 31 mars 2011 pour l'achèvement presque complet de certains de leurs projets. Dans la plupart des cas, ils ont aussi précisé que le report de l'échéance à une date ultérieure de la saison de construction 2011 les aiderait à terminer à temps.

Nous reconnaissons le fait que c'est le gouvernement fédéral qui a exigé que tous les travaux devaient être en grande partie achevés au 31 mars 2011, et que les bénéficiaires des fonds, plutôt que le gouvernement provincial, sont responsables de tous les coûts engagés après cette date. Toutefois, il est possible que le gouvernement provincial doive intervenir et assumer une partie des coûts d'achèvement des projets commencés par les bénéficiaires qui ne seront pas en mesure de poursuivre les travaux sans l'aide financière soutenue des gouvernements fédéral et provincial. Une interruption du financement mettrait en péril les investissements fédéraux dans la mise à niveau des infrastructures de l'Ontario. Vu ce risque, les ministères doivent absolument disposer de données fiables sur l'état d'avancement des projets financés.

Nous avons fait part de nos préoccupations aux ministères durant nos travaux de vérification; en février 2010, le comité de gestion du MAAARO a approuvé un outil d'évaluation des risques qui permet de recenser et de surveiller les projets accusant un retard. Nous avons toutefois constaté que l'information utilisée pour ce faire était incomplète et périmée. À la fin de nos travaux sur place, en avril 2010, les ministères mettaient à jour cette information.

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer que les projets financés sont achevés dans les délais prescrits et respectent les budgets établis, et pour garantir le respect des accords de financement, le ministère de l'Infrastructure doit :

- **veiller à ce que les bénéficiaires rendent compte en temps opportun et de façon uniformisée de l'état d'avancement des projets, et assurer le suivi des projets susceptibles de ne pas respecter l'échéance du financement;**
- **une fois des données fiables obtenues, signaler au gouvernement fédéral le nombre et l'ampleur des projets qui ne seront pas achevés à l'échéance du financement fédéral le 31 mars 2011.**

Le Ministère convient qu'une surveillance et une reddition de comptes exactes et en temps opportun sont essentielles à la prestation de programmes de stimulation. Les mécanismes de reddition de comptes des programmes de stimulation ont été considérablement améliorés depuis leur mise en oeuvre initiale. En juin 2010, par exemple, les bénéficiaires d'un financement ont présenté le rapport requis pour 95 % des projets de stimulation, et les ministères responsables ont assuré un suivi dans chaque cas où un rapport n'avait pas été produit.

Le Ministère convient également que le partage de l'information sur les risques avec ses partenaires fédéraux est essentiel à la gestion du programme, et il continuera de communiquer aux fonctionnaires fédéraux tous les risques recensés. Depuis avril 2010, le Ministère analyse soigneusement les risques que les projets de stimulation ne soient pas achevés avant l'échéance du 31 mars 2011. Une telle analyse a été effectuée pour tous les projets de stimulation, y compris ceux qui faisaient l'objet de la vérification visée par le présent rapport, et l'information est continuellement mise à jour pour faciliter une gestion proactive des projets à risque.

Coûts associés au respect de l'échéance du financement

Nous avons constaté que certains bénéficiaires, dans le but de respecter l'échéance du 31 mars 2011 pour l'achèvement des projets, avaient engagé des coûts supplémentaires qui n'auraient peut-être pas été nécessaires autrement. Bien qu'il ait été difficile de quantifier le montant total de ces coûts supplémentaires, plus du tiers des répondants à notre sondage ont dû rajuster leurs prévisions initiales des coûts, verser des primes aux entrepreneurs et confier à des entrepreneurs uniques certains contrats pour s'assurer de respecter l'échéance.

Parmi les exemples que nous avons relevés :

- Un bénéficiaire construisant une nouvelle installation récréative polyvalente de 48 000 pieds carrés d'une valeur de 13 millions de dollars avait précisé dans son appel d'offres que des pénalités seraient imposées si la date d'achèvement n'était pas respectée. Cependant, le cabinet d'architectes supervisant le projet l'a informé qu'aucun entrepreneur préqualifié n'était disposé à soumettre une proposition si des pénalités étaient associées au non-respect de l'échéance du 31 mars 2011. Après que les clauses pénales ont été supprimées de l'appel d'offres, quatre propositions ont été reçues. Même si la plupart des entrepreneurs affirmaient qu'il était impossible d'accélérer les travaux de construction pour respecter l'échéance d'achèvement presque complet au 31 mars 2011, le soumissionnaire retenu a exigé 620 000 $ de plus pour devancer de deux mois la date d'achèvement afin de respecter l'échéance.
- Une municipalité ayant obtenu des approbations pour 12 projets d'une valeur de 130 millions de dollars a déterminé qu'il lui avait fallu instaurer une mesure d'incitation pour au moins cinq des projets. La municipalité nous a informés que ces mesures d'incitation, allant de 50 000 $ à 100 000 $ par projet, étaient nécessaires pour garantir l'achèvement du projet avant la fin de 2010, les travaux en question ne pouvant pas être effectués durant les mois d'hiver de 2011. Elle envisageait aussi d'établir des mesures semblables pour sept autres projets.
- Une des municipalités que nous avons visitées avait instauré des clauses pénales allant jusqu'à 10 000 $ pour chaque journée où les travaux demeuraient en grande partie inachevés. De telles clauses pénales et des primes d'exécution hâtive sont pratique courante dans les contrats de construction afin d'accélérer les travaux et d'éviter les différends contractuels ultérieurs. Toutefois, ces dispositions ne sont efficaces que si l'échéancier et les montants des pénalités sont réalistes. Autrement, les entrepreneurs ne soumettent tout simplement pas de propositions, ou augmentent leurs tarifs pour tenir compte des risques qu'ils doivent assumer.

Dans certains cas, la qualité des travaux peut souffrir en dépit des coûts additionnels engagés pour accélérer l'achèvement. Par exemple, l'épandage d'asphalte par temps froid peut entraîner des coûts d'entretien accrus ainsi que d'autres dépenses durant le cycle de vie d'un projet.

Un certain nombre des bénéficiaires que nous avons visités ont aussi exprimé des préoccupations à propos de la précipitation de l'étape de conception de projets complexes d'envergure, ce qui peut entraîner des problèmes imprévus, par exemple la nécessité d'autoriser des modifications à l'étape de la construction.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que les fonds sont dépensés judicieusement, les ministères de l'Infrastructure, du Tourisme et de la Culture et de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doivent collaborer avec les bénéficiaires dont les projets accusent un retard important afin d'évaluer les options et les solutions qui permettent le mieux de répondre aux objectifs du programme de stimulation et de garantir l'optimisation des ressources pour l'achèvement des projets.

Le ministère de l'Infrastructure, ainsi que les autres ministères assurant la prestation des programmes, collaborent en permanence avec les responsables des projets. Une attention particulière est accordée aux projets accusant un retard ou présentant d'autres risques. Les ministères collaborent notamment avec les bénéficiaires pour déterminer les options possibles, par exemple la modification

de la portée du projet afin de pouvoir respecter l'échéance, ou l'obtention de documents de construction plus détaillés.

En fin de compte, ce sont les bénéficiaires qui sont responsables de l'approvisionnement, de la gestion et de la prestation de leurs propres projets.

Administration financière et gestion des demandes de remboursement

Les bénéficiaires reçoivent un remboursement des parts fédérale et provinciale des coûts admissibles des projets, sous réserve d'un examen des dépenses encourues par les ministères responsables. En outre, les accords de financement renferment des dispositions concernant la vérification, qui autorisent l'examen des dépenses au titre des projets et de l'admissibilité des coûts.

La majorité des fonds approuvés visaient des projets de municipalités avec lesquelles les ministères avaient déjà établi des relations soutenues. Toutefois, 149 projets d'organismes sans but lucratif (OSBL), soit 94 projets au titre du programme ILC et 70 au titre du FSI évalués à 360 millions de dollars, ont aussi été approuvés. Ces OSBL étaient généralement d'envergure moindre et correspondaient aussi bien à des associations communautaires polyvalentes et à des centres récréatifs qu'à des associations à vocation particulière (clubs de curling, de soccer, d'aviron, etc.).

Les ministères n'avaient jamais traité avec nombre de ces petits organismes, dont certains n'ont peut-être pas l'expertise en gestion de projet ni les structures de responsabilisation des grandes municipalités. En conséquence, le MEI doit acquérir une meilleure compréhension des contrôles et des structures de ces organismes pour recenser les risques associés aux fonds consentis. Même si l'accord de financement comprenait des dispositions concernant la vérification, une surveillance et une vérification en temps opportun pourraient être requises pour garantir que les fonds sont dépensés judicieusement et aux fins prévues.

RECOMMANDATION 5

Pour s'assurer que les fonds sont dépensés judicieusement et aux fins prévues, le ministère de l'Infrastructure doit collaborer avec la Division de la vérification interne pour déterminer l'étendue de la surveillance et de la vérification des bénéficiaires de fonds en fonction du risque évalué.

Le Ministère convient que la Division de la vérification interne (la Division) joue un rôle important pour l'aider à assumer ses responsabilités à l'égard des programmes de stimulation, y compris en ce qui concerne la surveillance et la vérification. Le Ministère a retenu les services de la Division au début de 2009 pour formuler des conseils sur la conception et la mise en oeuvre des programmes de stimulation. Il collabore en permanence avec la Division depuis, et celle-ci lui a prodigué des conseils détaillés sur ce qui constitue une conception appropriée des programmes et sur l'atténuation des risques connexes. Plus récemment, cette collaboration était axée sur les exigences en matière de surveillance et de vérification au moyen d'un cadre fondé sur le risque, ce qui aidera le Ministère à s'assurer que les fonds d'infrastructure sont dépensés de façon prudente et conformément aux dispositions des accords de contribution négociés.

MESURE ET RAPPORT DE L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES

Les programmes d'infrastructure à court terme font partie du plan global du gouvernement visant à consacrer au total 32,5 milliards de dollars à l'infrastructure de l'Ontario au cours des deux prochaines années. Ces investissements, ainsi que ceux des municipalités et d'autres partenaires, devraient permettre de soutenir environ 146 000 emplois en

2009-2010, et 168 000 en 2010-2011. Un emploi s'entend d'une année-personne d'emploi.

En novembre 2009, le MEI a lancé le site Web *Revitalisation de l'infrastructure de l'Ontario*, qui permet au public de suivre les progrès réalisés dans le cadre des projets, y compris les projets au titre du FSI, du VCFCC et du programme ILC, ainsi que l'estimation du nombre d'emplois créés en Ontario.

Pour estimer le nombre d'emplois créés, le MEI a demandé l'aide du ministère des Finances afin d'adopter un modèle économique permettant de traduire les investissements dans l'infrastructure en années-personnes d'emploi. Le MEI a appliqué un facteur de 8,8 emplois (mis à jour à 9,45 emplois en 2010) pour chaque million de dollars investi par les gouvernements fédéral et provincial, par les municipalités et par les autres partenaires. Selon cette méthode, les trois programmes devaient permettre de créer ou de préserver près de 44 000 années-personnes d'emploi sur les deux années.

Toutefois, comme le démarrage des projets accuse un retard important, les chiffres concernant les emplois devraient être ajustés en fonction des dépenses réelles. Si l'on applique le modèle économique du MEI aux quelque 510 millions de dollars réellement dépensés à ce jour par les gouvernements fédéral et provincial pour les trois programmes d'infrastructure visés par notre vérification, ainsi qu'aux dépenses des municipalités et des autres partenaires selon les chiffres fournis par le MEI, le nombre total d'emplois soutenus en 2009-2010 s'établit plutôt à 7 000.

RECOMMANDATION 6

Pour permettre au public et à l'Assemblée législative d'évaluer l'efficacité des programmes de stimulation, le ministère de l'Infrastructure doit :

- **fournir une information à jour et exacte sur les progrès réalisés à l'égard des projets;**
- **s'assurer que la méthodologie utilisée pour calculer l'incidence des fonds de stimulation sur l'emploi est ajustée au besoin pour tenir compte du flux réel des fonds dans l'économie et des répercussions sur le marché de l'emploi.**

Le Ministère convient que la prestation d'une information à jour et exacte sur les progrès réalisés dans le cadre des projets d'infrastructure est essentielle. En novembre 2009, il a lancé un site Web public offrant de l'information à jour sur des milliers de projets de stimulation en Ontario. Ce site Web présente l'état d'achèvement de chaque projet de stimulation, et est actualisé mensuellement pour garantir que le public dispose de l'information la plus à jour.

Le Ministère s'est engagé à fournir des estimations crédibles et exactes des emplois créés, et continuera de perfectionner ses méthodologies pour s'assurer que les résultats concernant la création d'emplois sont divulgués au public de façon appropriée.

Chapitre 3
Section
3.08

Société d'évaluation foncière des municipalités

Contexte

En 2008, les municipalités de l'Ontario ont perçu plus de 20 milliards de dollars en impôts fonciers. De ce montant, les municipalités ont conservé environ 14 milliards de dollars pour assurer leur propre fonctionnement, et les 6 milliards restants, perçus au nom des conseils scolaires, ont été remis à ces derniers.

Comme c'est le cas dans de nombreuses autres administrations nord-américaines, l'impôt foncier en Ontario est calculé en multipliant la valeur marchande estimative (évaluation foncière) du bien immeuble par le taux d'imposition en vigueur. Le taux d'imposition correspond à la somme de deux facteurs : le taux d'imposition fixé par la municipalité pour lui permettre de répondre à ses propres besoins financiers, plus le taux de l'impôt scolaire établi par le gouvernement provincial pour financer les conseils scolaires.

La détermination de la valeur marchande de chaque bien immeuble est essentielle, parce que c'est elle qui détermine l'impôt foncier que doit payer le propriétaire; si l'évaluation foncière d'une propriété augmente plus que celle des autres se trouvant dans le même secteur, l'impôt foncier à payer pour cette propriété augmente proportionnellement plus que celui des autres. En revanche, si l'évaluation foncière d'une propriété augmente moins que celle des autres propriétés du même secteur, l'impôt à payer augmente proportionnellement moins.

Jusqu'à il y a 12 ans, c'était le ministère des Finances qui établissait l'évaluation foncière des biens immeubles en Ontario. Le 31 décembre 1998, le gouvernement provincial a transféré cette responsabilité à la Société ontarienne d'évaluation foncière, rebaptisée par la suite Société d'évaluation foncière des municipalités (la Société). En vertu de la *Loi de 1997 sur la Société d'évaluation foncière des municipalités* et de la *Loi sur l'évaluation foncière*, la responsabilité première de la Société est de préparer un rôle d'évaluation annuel pour chaque municipalité, localité et territoire non municipalisé. Le rôle d'évaluation doit notamment comprendre les renseignements suivants :

- le nom de toutes les personnes dans chaque administration qui détiennent une propriété assujettie à une évaluation foncière;
- une description de chaque propriété suffisante pour permettre de l'identifier;
- la valeur actuelle du terrain et des immeubles assujettis à l'imposition.

En vertu de la *Loi sur l'évaluation foncière*, la valeur actuelle d'un bien-fonds (y compris les immeubles qui y sont construits) s'entend « de la somme que produirait, le cas échéant, la vente

Figure 1 : Type, nombre, modèle d'évaluation et total des évaluations foncières des propriétés en Ontario, au 31 décembre 2009

Source des données : Société d'évaluation foncière des municipalités

Type de propriété	Nbre de propriétés	Modèle d'évaluation utilisé	Total des évaluations foncières (en milliards de dollars)
immeubles d'habitation et propriétés agricoles (incluant les petits immeubles commerciaux et industriels)	4 500 000	évaluations de masse au moyen d'une analyse informatisée permettant d'estimer la valeur marchande des propriétés en fonction du prix de vente récent de propriétés comparables de la même zone de marché	1 300
immeubles à logements multiples et grands immeubles commerciaux	157 000	taux de capitalisation appliqués à la valeur actualisée des revenus estimatifs courants générés par les propriétés	279
grands immeubles industriels	77 000	coût de remplacement tenant compte de la valeur du terrain, du coût actuel du remplacement des améliorations apportées et de l'amortissement accumulé	90

du fief simple non grevé entre un vendeur et un acheteur consentants et sans lien de dépendance », qu'on appelle communément la « valeur marchande » de la propriété. Le type et le nombre de propriétés évaluées, ainsi que le modèle d'évaluation utilisé pour chacun, sont présentés à la Figure 1.

Certaines propriétés, notamment les terres de la Couronne, les lieux de culte, les cimetières, les hôpitaux, les établissements d'enseignement publics et les routes, sont exemptées de l'impôt foncier, même si elles figurent aux rôles d'évaluation.

La Société est régie par un conseil d'administration comptant 15 membres, soit huit représentants des municipalités, cinq représentants des propriétaires fonciers et deux représentants du gouvernement provincial, tous choisis par le ministre des Finances qui se fonde en partie sur les recommandations de l'Association des municipalités de l'Ontario. La Société emploie environ 1 600 personnes à son administration centrale de Pickering, à son centre de communication avec la clientèle et centre de traitement central de Scarborough et dans ses 33 bureaux régionaux répartis dans toute la province (voir la Figure 2).

En 2009, les dépenses de la Société s'élevaient à 185,5 millions de dollars, la plus grande partie étant financée par les 444 municipalités de la province. La part des coûts prise en charge par chaque municipalité est fondée sur le nombre total de propriétés se trouvant sur son territoire et sur la valeur totale des évaluations foncières. Au cours des cinq dernières années, les dépenses de la Société ont augmenté, passant de 156,3 millions de dollars en 2005 à 185,5 millions de dollars en 2009.

La décision d'imposer les biens immeubles en fonction de leur valeur marchande estimative relève des politiques du gouvernement et ne s'inscrit donc pas dans la portée de notre mission de vérification. Toutefois, il nous incombe de déterminer la justesse des estimations que la Société fait de la juste valeur marchande des biens immeubles et d'évaluer la façon dont elle dépense les fonds qui lui sont confiés.

Figure 2 : Dotation par service/fonction, au 31 décembre 2009

Source des données : Société d'évaluation foncière des municipalités

Service/fonction principal(e)	Nbre d'employés
évaluation	614
administration centrale et autres	344
inspection des propriétés (incluant 233 inspecteurs)	338
service de TI	122
unité de traitement de l'information	92
centre de communication avec la clientèle	66
services de soutien juridique et stratégique	39
total	1 615

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si la Société d'évaluation foncière des municipalités (la Société) avait mis en place des systèmes et des procédures adéquats pour :

- s'assurer que les rôles d'évaluation qu'elle fournit aux municipalités sont complets et exacts, et qu'ils sont fondés sur de l'information à jour concernant chacune des propriétés;
- s'assurer que tous les frais sont engagés de façon prudente compte tenu des circonstances et qu'ils démontrent un souci d'économie et d'efficience.

Étant donné le grand intérêt du public à l'égard de l'impôt sur les immeubles d'habitation et le fait que les immeubles d'habitation produisent environ les deux tiers des revenus que l'Ontario tire de l'impôt foncier, nos travaux de vérification étaient axés sur l'évaluation de ces immeubles.

Nos travaux comportaient un examen et une analyse des dossiers et des procédures administratives pertinents, ainsi que des entrevues avec le personnel concerné de l'administration centrale de la Société, de son centre de communication avec la clientèle et centre de traitement central et des quatre bureaux régionaux que nous avons visités (Richmond Hill, St. Catherines, Thunder Bay et Toronto). Nous avons aussi discuté avec les cadres supérieurs du ministère des Finances et de l'Association des municipalités de l'Ontario.

Avant de commencer nos travaux sur place, nous avons établi les critères de vérification à appliquer pour atteindre nos objectifs de vérification. Ces critères ont été examinés et acceptés par la haute direction de la Société. La dernière vérification de ce programme remonte à 1992, alors qu'il était connu sous le nom d'Évaluation foncière sur le terrain et relevait du ministère du Revenu.

Nous avons aussi examiné un rapport sur la Société produit en mars 2006 par l'Ombudsman de l'Ontario, ainsi qu'un rapport d'examen de l'élaboration du système intégré de biens-fonds (IPS) produit en juin 2004 par le Groupement ITI pour les organismes centraux du ministère des Finances. Nous avons aussi examiné divers rapports produits par le service de vérification interne de la Société. Bien que ces rapports ne nous aient pas permis de réduire l'étendue de nos travaux, ils ont orienté nos réflexions à propos de certaines questions et de l'approche à adopter à leur égard.

Résumé

Il ne fait aucun doute que la collecte et la tenue à jour des renseignements nécessaires concernant quelque 4,2 millions d'immeubles d'habitation et l'évaluation de la valeur marchande de chacune de ces propriétés constituent des tâches colossales. En outre, l'estimation de la valeur marchande au moyen de systèmes d'évaluation de masse n'est pas une science exacte, et l'on ne peut pas s'attendre à obtenir le prix de vente exact de chaque propriété à une date particulière.

Sur le plan individuel, les propriétaires sont toutefois en droit de s'attendre à ce que chaque propriété soit évaluée dans une fourchette raisonnablement proche de sa juste valeur marchande – c'est-à-dire au prix de vente le plus probable sur lequel un acheteur et un vendeur consentants pourraient s'entendre. C'est également l'avis de la Société et de la Commission de révision de l'évaluation foncière de l'Ontario, le tribunal indépendant qui entend les appels des personnes qui estiment que leur propriété a été mal évaluée ou classifiée.

Pour déterminer si le système d'évaluation de masse de la Société permet d'atteindre cet objectif, nous avons comparé le prix de vente de 11 500 propriétés que la Société avait identifiées comme ayant été vendues en pleine concurrence en 2007 et 2008 à leur évaluation foncière au 1er janvier 2008. Nous avons constaté que pour 1 400 de ces transactions, soit une sur huit, l'écart entre l'évaluation

foncière et le prix de vente était supérieur à 20 %. Dans nombre de cas, le prix de vente était considérablement plus élevé ou plus bas que l'évaluation foncière.

La Société reconnaît que l'évaluation foncière de certaines propriétés individuelles pourrait ne pas correspondre à la fourchette de la juste valeur marchande ou de la valeur courante de la propriété que laisse supposer le prix de vente en pleine concurrence. Ces écarts sont généralement attribuables au fait que la Société n'a pas de données à jour provenant d'une inspection foncière et qu'elle ne cherche généralement pas à déterminer pourquoi la différence entre le prix de vente et l'évaluation foncière est si marquée. Certaines propriétés pourraient donc être surévaluées ou sous-évaluées, ce qui obligerait les propriétaires à payer plus ou moins que leur juste part d'impôt foncier. Cependant, pour les propriétaires dont les propriétés sont surévaluées par rapport à celles de leurs voisins et qui payent donc plus que leur juste part, le fait de savoir que le système est tombé juste pour beaucoup de leurs voisins mais par pour eux offre peu de réconfort.

Des inspections plus fréquentes des propriétés et des examens plus opportuns des ventes permettraient de réduire de beaucoup les écarts entre les évaluations foncières et les prix de vente, puisqu'à l'heure actuelle, il peut arriver que les évaluations soient fondées sur des renseignements incorrects et soient donc erronées, parfois dans une large mesure. Néanmoins, nos discussions avec l'Association des municipalités de l'Ontario révèlent que les municipalités sont généralement satisfaites de l'information qui figure aux rôles d'évaluation que la Société leur fournit.

Nous avons recensé un certain nombre de secteurs où des améliorations sont nécessaires en ce qui concerne les efforts de la Société pour colliger de l'information à jour et exacte à propos des propriétés individuelles, élément essentiel pour garantir que les évaluations foncières sont exactes et uniformisées.

- À la fin de nos travaux de vérification, en avril 2010, nous avons constaté que pour les 1 400 propriétés pour lesquelles nous avions établi que le prix de vente différait de plus de 20 % de l'évaluation foncière, la Société n'avait pas mené d'enquête en vue de déterminer les raisons expliquant de tels écarts, ni rajusté l'évaluation foncière des propriétés surévaluées ou sous-évaluées.
- Le permis de construction, qui fournit des détails au sujet des améliorations proposées à une propriété, pourrait constituer un indicateur raisonnable de l'augmentation de la valeur de la propriété. Nous avons constaté que près de 18 000 permis de construction d'une valeur totale d'environ 5,1 milliards de dollars avaient été délivrés au 31 décembre 2009, pour lesquels la Société n'avait pas inspecté les propriétés visées dans les trois ans prescrits par la loi pour la réévaluation des immeubles d'habitation et la perception de l'impôt correspondant. Notre examen d'un échantillon de ces permis de construction dans toute la province a révélé ce qui suit :
  - Dans 30 % des cas, la Société n'avait pas déterminé dans le délai de trois ans prescrit si les travaux visés par le permis étaient achevés.
  - Dans 24 % des cas, une visite de reconnaissance avait permis de déterminer que les travaux visés par les permis étaient achevés. Toutefois, aucune inspection complète des propriétés n'avait été faite, et l'évaluation foncière n'avait pas été mise à jour dans le délai de trois ans prescrit.
- Bien que l'objectif de la Société soit d'inspecter chaque propriété de la province au moins une fois tous les 12 ans, le cycle d'inspection provincial réel s'étale au mieux sur 18 ans, d'après les niveaux de dotation actuels et en présumant que le nombre d'immeubles d'habitation n'augmentera pas. Nous avons constaté qu'à l'échelle de la province, plus de 1,5 million d'immeubles d'habitation, soit environ un sur trois, n'avaient pas été inspectés ou

n'avaient pas fait l'objet d'une mise à jour des attributs depuis plus de 12 ans.

- Beaucoup des dossiers d'inspection que nous avons examinés ne contenaient pas suffisamment de renseignements pour permettre de déterminer si une inspection avait ou non été faite, ni de connaître les modifications apportées à l'évaluation foncière à la suite des inspections effectuées, le cas échéant.
- Sur une note plus positive, nous avons constaté que la fonction de contrôle de la qualité de la Société était efficace et avait recensé des erreurs dans environ 10 % des dossiers d'inspection vérifiés. Toutefois, certains indices permettent de croire que les contrôles de qualité menés par les bureaux régionaux étaient moins efficaces.

Nous avons aussi constaté que la Société avait établi des exigences raisonnables en ce qui concerne la définition de ses besoins en matière de biens et services et l'acquisition en régime de concurrence de ces biens et services. Toutefois, lorsque la Société a effectivement acheté des biens et services, elle n'a pas souvent observé de bonnes pratiques opérationnelles, ni ses propres politiques et procédures en matière d'achat. Par exemple :

- Près de la moitié des biens et services qui auraient dû être acquis en vertu d'un processus concurrentiel ne l'ont pas été. En outre, nous avons constaté que dans de nombreux cas, les ententes contractuelles dont les montants étaient relativement peu élevés avaient été modifiées nombre de fois, ce qui augmentait la valeur initiale de certaines ententes de plus d'un million de dollars, ou 1 500 %, dans certains cas.
- Dans de nombreux cas, soit il n'y avait tout simplement pas d'ententes écrites entre la Société et ses fournisseurs, soit ces ententes avaient été préparées et signées après la livraison des biens et services et après la réception et le paiement des factures correspondantes.
- Les factures des experts-conseils et des sous-traitants payées que nous avons examinées ne comportaient souvent pas assez de détails pour permettre de déterminer si les montants facturés étaient conformes à l'entente contractuelle, ni pour déterminer si les biens et services payés avaient effectivement été reçus.

Les coûts liés au développement du nouveau système informatique de la Société dépassaient les 50 millions de dollars (incluant des frais supplémentaires de 17 millions de dollars pour l'accès à un système central), alors que le budget initial était fixé à 18,3 millions de dollars (dont des frais supplémentaires de 7 millions pour l'accès au système central). Bien que le nouveau système soit utilisé pour évaluer les immeubles d'habitation et les propriétés agricoles depuis 2007, les composantes pour l'évaluation des immeubles commerciaux n'ont pas encore été mises au point.

Comme l'a souligné le vérificateur général, l'exécution des évaluations foncières en Ontario représente une tâche colossale. Au cours des dix dernières années, le nombre de propriétés de la province est passé à plus de 4,7 millions, et les évaluations foncières ont atteint une valeur totale de 1,74 billion de dollars. Parallèlement, le système d'évaluation foncière de l'Ontario a subi des changements importants.

Dans ce contexte difficile, la Société continue de mettre l'accent sur la nécessité de produire en temps opportun des évaluations exactes des propriétés de l'Ontario et d'offrir aux contribuables un service hors pair. Toutes les mises à jour des évaluations foncières à l'échelle de la province ont dépassé les normes établies par l'International Association of Assessing Officers. En outre, nos clients sont satisfaits de nos évaluations dans 97 % des cas.

Certains des exemples figurant dans le rapport du vérificateur général indiquaient des écarts considérables entre le prix de vente et l'évaluation foncière. Ces écarts sont généralement attribuables au temps écoulé

entre les inspections foncières et les enquêtes sur les ventes, plutôt qu'à l'exactitude des modèles d'évaluation de la Société. La Société a déjà commencé à améliorer ses processus pour s'assurer que les enquêtes sur les ventes sont effectuées plus rapidement et pour accélérer le cycle d'inspection des propriétés. Ces améliorations pourraient avoir des répercussions sur les ressources.

Le vérificateur général a examiné les pratiques d'approvisionnement de la Société ces dernières années et a recensé certaines lacunes. En 2009, la Société a aligné ses politiques sur la directive provinciale en matière d'approvisionnement. Elle les a aussi harmonisées à la directive provinciale en matière de frais de déplacement, de repas et d'accueil.

Le rapport aborde aussi la question du développement du système informatique de la Société. Malgré des coûts plus élevés que prévu, le système est utilisé depuis 2007 pour évaluer plus de 94 % des propriétés de l'Ontario, ainsi que pour produire tous les avis et rôles d'évaluation. Le système fonctionne.

La Société remercie le vérificateur général pour son examen et ses nombreuses observations favorables. Elle a travaillé fort pour s'assurer que le système d'évaluation foncière en Ontario est juste, ouvert et transparent. Les recommandations du vérificateur général, que la Société a déjà commencé à mettre en oeuvre, l'aideront à renforcer ses activités et à rehausser sa culture axée sur l'amélioration continue.

Constatations détaillées de la vérification

Aux termes de la *Loi sur l'évaluation foncière* et de son règlement d'application, le ministère des Finances (le Ministère) est responsable de l'établissement et de la supervision des politiques relatives aux évaluations foncières, qu'il incombe à la Société de mettre en oeuvre. Le calendrier des évaluations ainsi que les années d'imposition auxquelles celles-ci s'appliquent font partie des exigences stratégiques clés du Ministère ayant une grande incidence sur les activités de prestation de la Société. Le calendrier en vigueur depuis 1997 est présenté à la Figure 3.

Bien que le Ministère ait initialement eu l'intention de mettre à jour annuellement les évaluations de la valeur actuelle à compter de 2005, il a annulé les mises à jour annuelles pour les années d'imposition 2007 et 2008, en partie à cause du rapport de l'Ombudsman de l'Ontario de 2006 portant sur la Société. Pour favoriser la stabilité des évaluations foncières, le gouvernement a annoncé dans son budget de 2007 qu'à compter de l'année d'imposition 2009, les évaluations aux fins de l'impôt foncier se feraient selon un cycle de quatre ans et que les augmentations de l'évaluation de la valeur marchande seraient réparties sur cette période de quatre ans. Les diminutions de l'évaluation de la valeur marchande devaient toutefois s'appliquer immédiatement en 2009, première année d'imposition du cycle.

En vertu de la *Loi sur l'évaluation foncière*, un rôle d'évaluation complet doit être fourni tous les ans à chacune des 444 municipalités de l'Ontario, au plus tard le deuxième mardi suivant le 1er décembre. La Société fournit aussi des rôles d'évaluation supplémentaires durant l'année en fonction de la mise à jour de l'information relative

Figure 3 : Calendrier de mise à jour des évaluations foncières, au 31 décembre 2009

Source des données : Société d'évaluation foncière des municipalités

Date d'évaluation	Année d'imposition visée
30 juin 1996	1998, 1999, 2000
30 juin 1999	2001, 2002
30 juin 2001	2003
30 juin 2003	2004, 2005
1er janvier 2005	2006, 2007, 2008
1er janvier 2008	2009, 2010, 2011, 2012

à l'évaluation foncière ou d'autres changements. De plus, chaque propriétaire reçoit un avis d'évaluation foncière révisé au moins 14 jours avant que l'information sur l'évaluation ne soit communiquée à la municipalité l'année où l'évaluation foncière est mise à jour ou lorsqu'une évaluation foncière supplémentaire est faite.

À la réception du rôle d'évaluation annuel, les municipalités établissent les taux d'imposition à appliquer aux évaluations foncières des propriétés individuelles. Les taux d'imposition sont déterminés en fonction des besoins financiers de la municipalité pour offrir des services comme les services de police, de protection contre les incendies, d'enlèvement des ordures, de déneigement et d'entretien des rues. Les taux pour la portion des impôts fonciers correspondant à l'impôt scolaire sont établis par le gouvernement provincial. Pour déterminer l'impôt foncier à payer pour une propriété particulière, on multiplie le taux d'imposition total par la valeur de l'évaluation foncière de la propriété.

Du point de vue de la municipalité, l'élément le plus important du rôle d'évaluation est l'évaluation de la valeur marchande totale de tous les immeubles d'habitation se trouvant sur son territoire, puisque ce chiffre est le principal facteur de détermination du taux d'imposition. Si la valeur totale des immeubles d'habitation diminue, la municipalité peut augmenter le taux d'imposition pour accroître l'impôt foncier total perçu.

Cependant, pour les propriétaires, c'est la répartition de la valeur marchande estimative totale entre tous les immeubles d'habitation qui constitue l'élément le plus important, parce que c'est elle qui détermine la proportion des impôts fonciers totaux qu'ils doivent payer.

Chaque année, les municipalités envoient généralement aux propriétaires un relevé d'imposition provisoire correspondant à la moitié de l'impôt foncier total de l'année précédente, et un relevé final qui tient compte de toute augmentation ou diminution de l'impôt foncier découlant des modifications apportées à l'évaluation foncière et au taux d'imposition fixé par la municipalité et la province.

ÉVALUATION FONCIÈRE DES IMMEUBLES D'HABITATION

Pour promouvoir l'équité et l'uniformité dans un régime d'impôt foncier axé sur la valeur marchande des propriétés, il est essentiel que la valeur marchande de chacune des propriétés soit évaluée avec le plus d'exactitude possible et qu'on attribue des valeurs similaires à des propriétés comparables.

Le modèle d'évaluation de la Société permet d'estimer la valeur marchande d'une propriété en fonction du prix de vente de propriétés comparables dans la même zone de marché. La province est divisée en environ 130 zones de marché résidentielles. Les frontières de chacune de ces zones peuvent changer au fil de l'évolution du marché local. Par ailleurs, les frontières séparant de petites zones de marchés peuvent être ignorées pour garantir un échantillon de ventes suffisant aux fins d'analyse et d'évaluation. Les zones de marché sont en outre divisées en quelque 8 800 secteurs pour tenir compte des paramètres d'emplacement et pour vérifier l'équité à plus petite échelle.

Les bureaux d'enregistrement immobilier de l'Ontario fournissent à la Société l'information relative aux ventes de propriétés en lui remettant une copie de toutes les déclarations de droits de cession immobilière qu'ils inscrivent. La similarité des propriétés est déterminée par la Société grâce à une base de données complète sur les attributs des propriétés, qu'elle tient à jour dans son système intégré de biens-fonds (IPS).

Pour évaluer l'exactitude de l'estimation des valeurs marchandes des propriétés effectuée par la Société, la Commission de révision de l'évaluation foncière de l'Ontario (la Commission) est d'avis qu'il n'existe pas de meilleur indicateur de la valeur marchande courante d'une propriété que le prix réel qu'un acheteur consentant est prêt à payer pour la propriété en question ou pour une propriété comparable, à la période visée. Sur le plan individuel, les propriétaires sont en droit de s'attendre à ce que chaque propriété soit évaluée dans une fourchette raisonnablement proche de sa juste

valeur marchande – c'est-à-dire au prix de vente le plus probable sur lequel un acheteur et un vendeur consentants pourraient s'entendre.

La Société estime qu'elle atteint cet objectif si l'écart global moyen entre l'évaluation foncière et le prix de vente réel de tous les immeubles d'habitation d'une même zone est inférieur à 10 %. La Société vérifie en outre l'exactitude de son système d'évaluation de masse au regard des normes de l'industrie fixées par l'International Association of Assessing Officers. Toutefois, à notre avis, ces normes ne tiennent pas compte des écarts importants en ce qui concerne les évaluations foncières individuelles et peuvent même masquer ceux-ci. Ces écarts sont le plus souvent attribuables au fait que la Société ne dispose pas de données exactes et à jour provenant d'une inspection récente des propriétés, et qu'elle n'examine pas en temps opportun les circonstances entourant la vente des maisons.

Le fait que la Société n'ait pas inspecté les propriétés vendues ni corrigé les données pertinentes en conséquence contribue aux écarts considérables observés entre les prix de vente et les évaluations foncières, souvent parce que l'évaluation ne reflète pas les caractéristiques matérielles de la propriété au moment de la vente. À notre avis, cette situation est problématique parce qu'elle entraîne des évaluations erronées des propriétés individuelles, ce qui peut avoir des conséquences sur l'impôt foncier des propriétaires touchés. La réussite ou l'échec du système d'évaluation de la Société dépend en grande partie de l'inspection des propriétés et de la réalisation d'enquêtes sur les ventes en temps opportun.

Nous avons évalué l'exactitude et l'uniformité des valeurs marchandes estimatives attribuées à chaque propriété en comparant les prix de vente en pleine concurrence de 2007 et 2008 de 11 500 propriétés réparties dans 24 secteurs à l'échelle de la province à l'évaluation foncière de ces propriétés au 1er janvier 2008. Notre analyse comparative a révélé que l'écart entre l'évaluation foncière et le prix de vente était de plus de 20 % pour 1 400 de ces propriétés, soit une sur huit. De ces propriétés, un peu moins de la moitié ont été vendues à un prix supérieur de plus de 20 % à l'évaluation foncière, et un peu plus de la moitié ont été vendues à un prix inférieur de plus de 20 % à l'évaluation foncière.

Dans de nombreux cas, l'écart entre l'évaluation foncière et le prix de vente réel était considérable. Des exemples de prix de vente très supérieurs à l'évaluation foncière de la propriété sont présentés à la Figure 4. Nous avons constaté que certains revenus provenant des impôts municipaux à l'égard de certaines propriétés vendues en 2007 ont été irrémédiablement perdus à cause du non-respect du délai statutaire de trois ans s'appliquant à la réévaluation rétroactive des propriétés et à la perception de l'impôt sur les propriétés réévaluées.

Des exemples de prix de vente très inférieurs à l'évaluation foncière des propriétés sont présentés à la Figure 5.

Figure 4 : Exemples de prix de vente considérablement supérieurs à l'évaluation foncière

Source des données : Société d'évaluation foncière des municipalités

1er janv. 2008			Écart	
Évaluation foncière ($)	Date de vente	Prix de vente ($)	$	%
588 000	Mai 2008	1 425 000	837 000	142
874 000	Nov. 2007	2 099 056	1 225 056	140
714 000	Avril 2008	1 635 000	921 000	129
654 000	Mars 2008	1 382 000	728 000	111
795 000	Mars 2008	1 650 000	855 000	107
743 000	Déc. 2007	1 500 000	757 000	102
690 000	Juin 2007	1 200 000	510 000	74

Figure 5 : Exemples de prix de vente considérablement inférieurs à l'évaluation foncière

Source des données : Société d'évaluation foncière des municipalités

1er janv. 2008			Écart	
Évaluation foncière ($)	Date de vente	Prix de vente ($)	$	%
330 000	Juin 2008	100 000	230 000	70
217 000	Mai 2007	85 000	132 000	60
335 000	Oct. 2008	150 000	185 000	55
223 000	Mai 2008	120 000	103 000	46
343 000	Mai 2007	212 000	131 000	38

En outre, les cadres supérieurs de la Société nous ont informés qu'ils s'attendaient à ce que le personnel mène une enquête dans tous les cas où un écart de plus de 30 % entre l'évaluation foncière et le prix de vente est constaté et, le cas échéant, qu'il apporte les rajustements nécessaires à l'évaluation foncière. Toutefois, il n'existait aucune exigence formelle concernant l'exécution de telles enquêtes, et la façon dont le seuil de 30 % était déterminé n'était pas claire.

Malgré tout, nous avons constaté, à la fin de nos travaux en avril 2010, que pour les 1 400 propriétés de notre échantillon pour lesquelles le prix de vente différait de plus de 20 %, à la hausse ou à la baisse, de l'évaluation foncière (y compris tous les exemples susmentionnés, où les écarts allaient de 35 % à 142 %), la Société n'avait pas examiné les raisons expliquant ces écarts et n'avait apporté aucun rajustement à l'évaluation foncière des propriétés visées.

Il importe toutefois de souligner que, d'après nos discussions avec l'Association des municipalités de l'Ontario, les municipalités sont généralement satisfaites des rôles d'évaluation fournis par la Société.

RECOMMANDATION 1

Pour s'assurer que chaque propriété est évaluée conformément à la *Loi sur l'évaluation foncière* au prix sur lequel un acheteur et un vendeur consentants pourraient s'entendre, la Société d'évaluation foncière des municipalités doit :

- établir formellement un seuil au-delà duquel l'écart entre le prix de vente et l'évaluation foncière d'une propriété doit faire l'objet d'une enquête dans un délai opportun;
- lorsque la situation l'exige, rajuster l'évaluation foncière de la propriété en conséquence.

La Société est d'accord avec la recommandation du vérificateur général. Comme l'a souligné le vérificateur général, la Société a déjà mis en place une directive en vertu de laquelle les employés des bureaux régionaux doivent mener une enquête lorsque le prix de vente d'une propriété diffère de l'évaluation foncière au-delà d'un certain montant. Cette directive sera révisée en octobre 2010, et les nouveaux paramètres d'enquête comprendront probablement des facteurs supplémentaires comme la date de la dernière inspection, l'existence d'un permis de construction auquel on n'a pas donné suite, et le caractère atypique de la propriété pour le secteur où elle se trouve.

Au besoin, la Société apportera des rajustements à l'évaluation foncière de la propriété à la suite de l'enquête postérieure à la vente.

PERMIS DE CONSTRUCTION

L'ajout d'une annexe ou des rénovations majeures sont des facteurs susceptibles de faire augmenter de façon notable l'évaluation foncière, particulièrement par rapport aux propriétés avoisinantes. Les municipalités fournissent à la Société des copies des permis de construction qu'elles délivrent afin de permettre à cette dernière d'inspecter les propriétés touchées et de les réévaluer, au besoin.

Selon ce que nous comprenons, un seul des 33 bureaux régionaux de la Société reçoit un avis formel de la part des municipalités relevant de sa compétence pour l'informer que les travaux visés par les permis de construction sont achevés. Dans les 32 autres bureaux régionaux, il incombe à la Société de déterminer si les travaux visés par les permis de construction sont achevés et d'inspecter les propriétés touchées en temps opportun pour s'assurer que les réévaluations qui s'imposent sont effectuées le plus tôt possible et au moins dans les trois ans prescrits par la loi pour l'évaluation rétroactive de l'impôt foncier, qui comprennent l'année civile en cours plus les deux années civiles précédentes.

Au 31 décembre 2009, près de 18 000 permis de construction résidentiels (incluant les immeubles d'habitation à logements multiples), d'une valeur de plus de 10 000 $ chacun, dataient de plus de

trois ans. La valeur totale de ces permis s'élevait à environ 5,1 milliards de dollars.

Notre examen d'un échantillon de ces permis de construction à l'échelle la province a révélé que :

- Dans 30 % des cas, la Société n'avait pas déterminé si les travaux avaient été achevés durant la période de trois ans prescrite pour la réévaluation de la propriété et la perception de l'impôt de façon rétroactive.
- Dans 24 % des cas, une visite de « reconnaissance » avait permis de déterminer que les travaux étaient achevés. Toutefois, aucune inspection complète des propriétés n'avait été faite et l'évaluation foncière n'avait pas été mise à jour dans le délai de trois ans prescrit pour la réévaluation et la perception de l'impôt de façon rétroactive.
- Les visites de reconnaissance ont permis de déterminer que dans 46 % des cas, les travaux de construction n'étaient pas encore achevés.

RECOMMANDATION 2

Pour s'assurer que les inspections des propriétés pour lesquelles un permis de construction a été délivré sont effectuées en temps opportun pour permettre une réévaluation et une imposition rétroactives le plus tôt possible et surtout avant l'expiration du délai prescrit, la Société d'évaluation foncière des municipalités doit :

- demander à toutes les municipalités de la province de lui transmettre un avis officiel lorsque les travaux visés par les permis de construction sont achevés;
- inspecter et réévaluer la valeur marchande de toutes ces propriétés avant l'expiration du délai prescrit par la loi pour la perception rétroactive de l'impôt foncier.

RÉPONSE DE LA SOCIÉTÉ

La Société demandera aux municipalités de lui fournir l'information. Toutefois, il n'existe à l'heure actuelle aucune loi obligeant les municipalités à le faire. Lorsqu'on leur a demandé ce type d'information par le passé, les municipalités ont invoqué la protection des renseignements personnels, le manque de ressources ou d'autres raisons pour refuser nos demandes. Nous discuterons aussi de la question avec le ministère des Finances pour déterminer les modifications législatives qu'il faudrait apporter pour obliger les municipalités à fournir l'information.

Nous tenons aussi à souligner qu'au début de 2009, la Société et des représentants municipaux ont formé un groupe de travail chargé de s'occuper de cette question. L'objectif du groupe de travail est d'encourager toutes les municipalités à fournir en temps opportun à la Société de l'information complète à propos des travaux de construction. Le groupe de travail prévoit terminer ses travaux en décembre 2010.

La Société se concentrera sur l'inspection des propriétés pour lesquelles un permis de construction a été délivré et veillera à ce que toutes les évaluations admissibles soient ajoutées aux rôles d'évaluation rapidement et dans le délai prescrit.

DEMANDES DE RÉEXAMEN ET APPELS DÉPOSÉS DEVANT LA COMMISSION DE RÉVISION DE L'ÉVALUATION FONCIÈRE

Seuls le propriétaire ou son représentant légal peuvent présenter une demande de réexamen de l'évaluation d'un immeuble d'habitation. L'échéance pour soumettre une demande de réexamen à la suite d'un avis d'évaluation ordinaire est le 31 mars de l'année d'imposition concernée. Si la propriété est réévaluée durant l'année, l'échéance est fixée à 90 jours suivant l'envoi de l'avis d'évaluation supplémentaire. En vertu de la législation de l'Ontario, les demandes de réexamen doivent être faites par écrit et préciser les raisons pour lesquelles le demandeur souhaite faire réexaminer l'évaluation. Il n'y a pas de frais pour la présentation d'une demande de réexamen.

Dans le cas d'une demande de réexamen suivant un avis d'évaluation ordinaire, la Société est tenue de rendre une décision et de répondre au plus tard le 30 septembre de l'année d'imposition, sauf si le propriétaire et la Société conviennent de reporter cette échéance, auquel cas la nouvelle échéance est fixée au 30 novembre de la même année d'imposition. La Société doit rendre une décision et répondre officiellement aux demandes de réexamen des avis d'évaluation supplémentaires dans les 180 jours suivant la réception de la demande.

Les demandes de réexamen des évaluations foncières sont traitées par les spécialistes de la révision des évaluations de chacun des 33 bureaux régionaux de la Société. Bien qu'il n'y ait pas d'exigences minimales concernant les travaux liés aux demandes de réexamen, il existe une ligne directrice suggérant des étapes à suivre; en outre, les spécialistes de la révision des évaluations ont reçu une formation pertinente pour l'année d'imposition 2009.

Les propriétaires ont déposé environ 138 000 demandes de réexamen en 2009, ce qui représente environ 3 % du nombre total d'immeubles d'habitation. Nous avons constaté que pour l'année d'imposition 2009, 45 % de toutes les demandes de réexamen à l'échelle de la province ont donné lieu en moyenne à une réduction de 12 % de l'évaluation foncière initiale.

Notre examen d'un échantillon de demandes de réexamen a révélé ce qui suit :

- pour les années d'imposition 2006 à 2008, les dossiers d'une demande de réexamen sur quatre ne comportaient aucun document à l'appui de la décision rendue à la suite de la révision de l'évaluation;
- pour l'année d'imposition 2009, la documentation figurant dans les dossiers des demandes de réexamen s'était beaucoup améliorée et soutenait généralement les résultats des révisions, à quelques exceptions près.

Nous avons constaté que bien que les gestionnaires soient tenus d'examiner les dossiers des demandes de réexamen ayant débouché sur une réduction de plus de 15 % de l'évaluation, près de la moitié de ces dossiers ne contenaient aucune preuve de l'examen par un gestionnaire prescrit. En outre, les gestionnaires n'étaient pas tenus d'examiner les dossiers des demandes de réexamen n'ayant débouché sur aucune réduction ou sur une réduction de moins de 15 % de la valeur marchande estimative, et ne l'ont généralement pas fait.

Nous avons aussi constaté que pour l'année d'imposition 2008, les propriétaires d'immeubles d'habitation avaient déposé 980 appels auprès de la Commission de révision de l'évaluation foncière, dont 127 avaient déjà fait l'objet d'une demande de réexamen. Les résultats de ces appels étaient les suivants :

- 22 % de tous les appels ont donné lieu à une réduction de l'évaluation foncière de 10 % en moyenne du montant initial;
- 30 % des appels qui avaient déjà fait l'objet d'une demande de réexamen ont donné lieu à une réduction de l'évaluation foncière de 14 % en moyenne du montant initial.

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer que le bien-fondé des demandes de réexamen est évalué comme il se doit, et que les rajustements de l'évaluation foncière des propriétés visées sont étayés convenablement, la Société d'évaluation foncière des municipalités doit :

- établir des exigences obligatoires pour l'exécution et la consignation des travaux relatifs aux demandes de réexamen;
- demander aux gestionnaires d'examiner un échantillon des dossiers des demandes de réexamen, y compris celles qui ne donnent pas lieu à une modification de l'évaluation foncière, et de consigner leurs travaux afin de garantir la conformité aux étapes suggérées pour la révision des demandes de réexamen.

La Société est d'accord avec la recommandation du vérificateur général. Des exigences réglementaires concernant l'exécution des révisions des demandes de réexamen et la consignation des travaux connexes ont été instaurées en octobre 2009 et sont entrées en vigueur pour l'année d'imposition 2010. Ces exigences obligatoires seront révisées périodiquement, et le respect des exigences fera l'objet d'un suivi.

La Société intégrera aussi un processus d'examen par les gestionnaires d'un échantillon de toutes les demandes de réexamen, y compris celles qui ne donnent lieu à aucune modification de l'évaluation foncière.

INSPECTIONS

Comme il est mentionné plus haut, le modèle d'évaluation foncière de la Société permet d'estimer la valeur marchande d'une propriété en fonction du prix de vente de propriétés comparables dans la même zone de marché. Pour ce faire, la Société tient à jour une base de données complète comprenant jusqu'à 200 attributs pour chaque immeuble d'habitation. Parmi les attributs clés visant à permettre de déterminer la similarité des propriétés et, par conséquent, d'en estimer la valeur marchande, citons :

- l'emplacement;
- la superficie du terrain;
- la superficie habitable, y compris le sous-sol s'il est fini;
- la qualité de la construction;
- l'âge et l'état des constructions;
- les commodités comme les garages, les piscines, les foyers, la climatisation centrale et les salles de bain supplémentaires.

À l'exception de l'emplacement de la propriété et de la superficie du terrain, les autres attributs clés des propriétés peuvent changer au fil du temps. La Société doit donc veiller continuellement à ce que les renseignements sur les propriétés figurant dans sa base de données soient complets et le plus à jour possible, ce qu'elle fait principalement grâce à sa fonction d'inspection des propriétés.

Cycle d'inspection des propriétés

Avant le rapport de l'Ombudsman de l'Ontario en 2006, la Société n'avait pas établi de cycle d'inspection particulier pour les immeubles d'habitation. Pour donner suite à l'une des recommandations formulées dans ce rapport, la Société a établi un cycle d'inspection en 2007, en vertu duquel chaque propriété de la province doit être inspectée au moins une fois tous les 12 ans. Nous avons constaté que ce cycle est un peu plus long que celui d'autres administrations qui utilisent des estimations de la valeur marchande et qui divulguent l'information, et beaucoup plus long que le cycle recommandé par l'International Association of Assessing Officers, selon lequel chaque propriété devrait être évaluée tous les quatre à six ans.

La Société n'a pas été en mesure de nous fournir de l'information exacte ou utile à propos du nombre d'inspections réellement effectuées. Par exemple, la Société affirmait avoir inspecté 272 000 propriétés dans toute la province en 2009; nous avons cependant constaté que ce chiffre était largement surévalué pour plusieurs raisons, notamment celles qui suivent :

- Les inspections de propriétés individuelles pour lesquelles plusieurs permis de construction avaient été délivrés ont été traitées comme des inspections multiples – une pour chaque permis – même si les inspecteurs ne s'étaient rendus sur place qu'une seule fois.
- Beaucoup de propriétés pour lesquelles une ou plusieurs inspections ont été consignées n'ont en réalité pas été inspectées du tout. Par exemple, notre examen d'un échantillon des dossiers d'inspection a révélé que beaucoup d'inspections consignées étaient en fait des visites de « reconnaissance des permis », c'est-à-dire que l'inspecteur passait en voiture

devant la propriété visée sans s'arrêter pour effectuer une inspection.

Nous avons également constaté ce qui suit :

- Dans toute la province, plus de 1,5 million d'immeubles d'habitation – soit un sur trois – n'avaient pas été inspectés ou n'avaient pas fait l'objet d'une mise à jour de leurs attributs depuis plus de 12 ans. Dans un des bureaux que nous avons visités, près d'un immeuble sur deux se trouvait dans cette situation.
- Dans les quatre bureaux que nous avons visités, la grande majorité des inspections consignées au cours des deux dernières années concernaient des propriétés pour lesquelles un permis de construction avait été délivré ou pour lesquelles une demande de réexamen ou un appel auprès de la Commission de révision de l'évaluation foncière avait été déposé. En fait, deux des quatre bureaux visités n'avaient pas sélectionné d'autres propriétés pour une inspection cyclique durant cette période.
- Les deux bureaux qui avaient sélectionné d'autres propriétés pour une inspection n'avaient pas, dans la grande majorité des cas, choisi les propriétés les plus susceptibles d'avoir été sous-évaluées ou surévaluées en fonction, par exemple, d'un ratio du prix de vente à l'évaluation foncière élevé ou faible.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que les renseignements sur les propriétés figurant dans sa base de données sont complets et le plus à jour possible et qu'elle dispose d'information fiable en ce qui concerne les inspections réalisées, la Société d'évaluation foncière des municipalités doit :

- exiger de chaque bureau régional qu'il sélectionne chaque année au moins quelques propriétés pour une inspection en fonction du risque de sous-évaluation ou de surévaluation, en vue de respecter son cycle d'inspection de 12 ans;
- tenir à jour des données exactes et utiles en ce qui concerne le nombre et le type d'inspections réalisées (par exemple, enquêtes relatives au prix de vente, visites liées aux permis de construction et inspection des nouvelles constructions).

RÉPONSE DE LA SOCIÉTÉ

La Société est d'accord avec la recommandation du vérificateur général. Un plan global visant l'inspection de certaines propriétés en fonction du risque de sous-évaluation ou de surévaluation dans le cadre du cycle d'inspection sur 12 ans est en place, et un plan de travail correspondant pour chaque bureau sera établi annuellement. Les inspections des propriétés prévues dans le cycle d'inspection sur 12 ans seront conformes aux définitions de l'International Association of Assessing Officers de ce qui constitue une inspection sur place ou une solution de rechange acceptable, et comprendront notamment la prise de photos numériques et des inspections de secteur. Nous tenons à souligner que ces initiatives pourraient exiger des ressources supplémentaires.

La Société consignera clairement dans sa base de données centrale le nombre et le type d'inspections effectuées, ainsi que les visites et les autres méthodes de validation des renseignements sur les propriétés mises en oeuvre.

Charge de travail des inspecteurs

Les détails concernant le nombre d'immeubles d'habitation et d'inspecteurs et le nombre moyen de propriétés par inspecteur dans l'ensemble de la province et pour les quatre bureaux que nous avons visités sont présentés à la Figure 6.

Comme l'indique la Figure 6, le nombre moyen de propriétés par inspecteur variait considérablement d'un bureau visité à l'autre et, dans deux

Figure 6 : Nombre d'inspecteurs et d'immeubles d'habitation en 2009

Source des données : Société, 31 décembre 2009

	Nbre de propriétés	Nbre d'inspecteurs	Nbre de propriétés par inspecteur
Ontario	**4 241 809**	**233**	**18 205**
Toronto	641 384	25	25 655
Richmond Hill	304 861	23	13 255
St. Catharines	155 187	8	19 398
Thunder Bay	111 953	6	18 659

des bureaux, il différait considérablement de la moyenne provinciale.

Il n'existe à l'heure actuelle aucun système efficace ni aucune exigence pour la surveillance et l'évaluation du rendement des inspecteurs. Nous avons toutefois été informés que la Société avait établi une ligne directrice informelle en vertu de laquelle les inspecteurs devaient effectuer entre cinq et onze inspections par jour, selon le type d'inspection et le type de propriété. Nous avons constaté que, dans les faits, le nombre moyen d'inspections quotidiennes réalisées par chaque inspecteur consigné pendant les deux dernières années, tant à l'échelle provinciale que dans les quatre bureaux visités, s'établissait à environ cinq, mais pouvait descendre jusqu'à trois dans certains autres bureaux.

En présumant que les inspecteurs continuent d'effectuer en moyenne cinq inspections par jour et que le nombre d'immeubles d'habitation n'augmente pas, le cycle d'inspection provincial réel devrait durer environ 18 ans. Dans les quatre bureaux que nous avons visités, il durerait entre 13 et 25 ans.

Nous avons aussi constaté que dans son rapport de 2006, l'Ombudsman de l'Ontario recommandait à la Société d'examiner ses besoins en matière de dotation pour déterminer quelles stratégies de dotation pourraient lui permettre d'améliorer la collecte de données exactes sur les immeubles d'habitation. À la suite de cette recommandation, la Société a rehaussé ses exigences en matière de formation et a embauché des employés contractuels temporaires pour inspecter des propriétés. Toutefois, même si le nombre total d'inspecteurs atteignait un sommet record d'environ 320 en 2007, il a sans cesse diminué depuis et s'établissait à environ 230 à la fin de nos travaux de vérification, en avril 2010.

Qualité des inspections réalisées

L'information qui nous a été fournie par la Société montre qu'environ une inspection sur quatre donne lieu à une modification de l'évaluation foncière de la propriété supérieure à 10 000 $ ou à 5 % de l'évaluation antérieure. L'augmentation totale de l'évaluation foncière n'est toutefois pas connue.

Les exigences relatives à l'exécution d'une inspection d'un immeuble d'habitation sont clairement décrites dans le manuel de la Société portant sur la collecte de données résidentielles et sur l'enquête sur la vente de propriétés. Parmi les exigences, citons ce qui suit :

- réalisation d'un croquis illustrant les mesures extérieures (sur papier ou en format électronique);
- observation et consignation des détails relatifs à l'immeuble, par exemple le style de toit et la finition, le type de construction, la présence d'un dispositif de climatisation, etc.;
- description et consignation de tous les détails pertinents relatifs aux structures secondaires, par exemple les porches et les piscines.

Le manuel ne précise cependant pas les exigences minimales concernant les renseignements à consigner dans le cadre des inspections des immeubles d'habitation visant à déterminer si les travaux requis ont été exécutés comme il se doit. Notre examen d'un échantillon de dossiers d'inspection a révélé que certains d'entre eux étaient bien documentés et indiquaient clairement les travaux exécutés ainsi que les rajustements apportés en conséquence. Nous avons toutefois constaté une documentation inadéquate dans la grande majorité des dossiers que nous avons examinés, et dans certains cas aucune documentation à l'appui des travaux effectués, le cas échéant, et des rajustements apportés.

RECOMMANDATION 5

Pour s'assurer que les inspections sont réalisées de façon efficace et que les dossiers sont remplis et documentés comme il se doit et soutiennent les changements apportés à l'évaluation foncière des propriétés, la Société d'évaluation foncière des municipalités doit :

- surveiller et évaluer régulièrement le rendement des inspecteurs en ce qui a trait à la qualité des inspections et au nombre moyen d'inspections réalisées chaque jour;
- s'assurer que les dossiers sont documentés conformément à des normes acceptables et montrent clairement les travaux effectués et les changements apportés à l'évaluation foncière en conséquence;
- superviser le degré de réussite de chaque bureau régional à l'égard de l'atteinte de la cible d'un cycle d'inspection de 12 ans.

Pour donner suite aux constatations du vérificateur général à ce sujet, la Société examinera ses pratiques actuelles en matière de surveillance et d'évaluation du rendement des inspecteurs et de la qualité des inspections réalisées, afin d'améliorer la documentation des dossiers et les rapports sur les changements apportés aux évaluations foncières. À cet égard, la Société a récemment entrepris d'examiner les heures travaillées pour établir des points de référence en matière de rendement et de qualité du travail effectué par les inspecteurs.

La Société assure déjà un suivi électronique des travaux effectués et des modifications apportées aux évaluations foncières dans quatre de ses plus grands bureaux (Mississauga, Oshawa, Peterborough et Richmond Hill) et entend déployer la même solution dans tous ses bureaux. De plus, la Société effectuera des examens internes périodiques afin de surveiller les progrès réalisés vers l'atteinte d'un cycle d'inspection de 12 ans.

Contrôle de qualité des inspections réalisées

Lorsqu'une inspection donne lieu à une modification de l'évaluation foncière, deux processus distincts de contrôle de qualité sont censés être mis en branle :

- Chaque dossier d'inspection doit faire l'objet d'un examen de supervision et d'une approbation par un autre inspecteur du bureau régional.
- Une unité centrale du contrôle de la qualité examine un petit échantillon de dossiers d'inspection et procède à une nouvelle inspection des propriétés visées.

Nous estimons que s'ils sont mis en oeuvre comme il se doit, ces deux processus devraient offrir un niveau raisonnable de supervision des dossiers où l'inspection entraîne une modification de l'évaluation foncière. Cependant, nous avons noté ce qui suit :

- Les examinateurs doivent fournir une attestation des examens de supervision effectués en signant une fiche de contrôle de processus. Dans de nombreux cas, toutefois, cette fiche n'avait pas été remplie et rien n'indiquait quels travaux d'examen de supervision avaient été effectués, ni si de tels travaux avaient été faits.
- Au cours des trois dernières années, la fonction centrale de contrôle de la qualité a examiné un petit échantillon de dossiers et constaté qu'en moyenne, 10 % des dossiers examinés contenaient des erreurs. La correction de ces erreurs a donné lieu à des augmentations de plus de 5 % de l'évaluation foncière initiale, augmentations que la Société juge importantes. Ces résultats montrent que les examens par une fonction centrale sont efficaces, mais que les examens réalisés par les bureaux locaux pourraient être améliorés.

Même si la grande majorité des inspections ne donnent pas lieu à une modification des évaluations foncières, la Société n'a mis en place aucun mécanisme de contrôle de qualité ou de supervision, qu'il soit centralisé ou régional, pour examiner un échantillon des inspections qui n'ont pas entraîné une modification de l'évaluation foncière.

RECOMMANDATION 6

Pour améliorer l'efficacité de la fonction de contrôle de qualité actuelle, la Société d'évaluation foncière des municipalités doit :

- s'assurer que les examens de supervision des dossiers d'inspection sont effectués comme il se doit et documentés convenablement;
- inclure dans son processus d'examen quelques dossiers d'inspection qui n'ont pas donné lieu à une modification de l'évaluation foncière.

La Société est d'accord avec la recommandation du vérificateur général. Elle examinera et mettra à jour ses procédures de contrôle de qualité et veillera à ce que les examens de supervision des dossiers d'inspection soient effectués comme il se doit et documentés convenablement. La Société s'assurera aussi que les dossiers d'inspection n'ayant pas donné lieu à une modification de l'évaluation foncière sont inclus dans son processus d'examen.

DÉPENSES

Au fil du temps, le gouvernement de l'Ontario a émis un certain nombre de directives en ce qui concerne l'acquisition de biens et services et les frais de déplacement, de repas et d'accueil, que les ministères et les organismes de la Couronne sont tenus de respecter. Au moment de notre vérification, par exemple, les directives du gouvernement à propos de l'acquisition des biens et services renfermaient des exigences très spécifiques et étaient accompagnées de documents portant notamment sur ce qui suit :

- la définition des besoins en matière de biens et services;
- l'évaluation des solutions possibles pour combler les besoins en matière de biens et services;
- la mise en place d'un processus d'acquisition concurrentiel pour les biens et services qui coûtent plus que les seuils établis;
- la passation de marché, y compris l'établissement et la consignation des produits livrables mesurables et des échéanciers;
- le processus de paiement visant à garantir que seuls les biens et services réellement reçus sont payés;
- l'évaluation du rendement du fournisseur.

Toutefois, comme la Société n'est pas un organisme de la Couronne, elle n'est pas assujettie aux directives du gouvernement et on ne lui a jamais demandé de s'y conformer. Durant la période visée par notre vérification, la Société pouvait donc élaborer à sa discrétion ses propres politiques et procédures en matière d'acquisition de biens et services et de remboursement des frais de déplacement, de repas et d'accueil. En ce qui concerne la pertinence d'exiger que les politiques et procédures d'acquisition de la Société respectent l'esprit et l'intention des directives du gouvernement, nous avons constaté que cette question n'a jamais été abordée ni dans le protocole d'entente entre la Société et le ministère des Finances, ni par les représentants respectifs des deux organismes.

Au deuxième semestre de 2009, après que les pratiques d'approvisionnement de Cybersanté Ontario eurent suscité un intérêt considérable de la part du public, le ministère des Finances a informé la Société et les autres organismes de la nécessité de se conformer aux directives du gouvernement en matière d'approvisionnement et de frais de déplacement, de repas et d'accueil. En ce qui a trait aux services de consultation, par exemple, les exigences obligatoires comprennent maintenant le recours à un processus d'acquisition concurrentiel pour tous les services de consultation, quels qu'en soient les coûts, l'approvisionnement non concurrentiel étant autorisé seulement dans certains cas. Lorsque des services de consultation sont acquis sans processus concurrentiel, les organismes comme la Société sont maintenant tenus d'obtenir l'approbation du sous-ministre et du

ministre pour les marchés supérieurs à 100 000 $, et celle du Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement pour les marchés supérieurs à un million de dollars.

Dans l'ensemble, la Société a fait quelques progrès en ce qui concerne le contrôle des dépenses en dotation et des autres frais, particulièrement si l'on tient compte du fait que le nombre de propriétés en Ontario a augmenté d'environ 20 % depuis la création de l'organisme en 1998. Nous avons aussi constaté que la Société avait établi des exigences raisonnables en ce qui concerne la définition des besoins en matière de biens et services et l'acquisition selon un régime de concurrence, en règle générale comparables à celles du gouvernement de l'Ontario. Les politiques de la Société à propos du remboursement des frais de déplacement, de repas et d'accueil et des autres frais divers, bien qu'elles soient moins restrictives que celles du gouvernement de l'Ontario, étaient généralement raisonnables. Toutefois, les exigences relatives à la passation de marchés, au traitement des paiements versés aux experts-conseils et aux sous-traitants et aux évaluations effectuées par des sous-traitants étaient soit inexistantes, soit très peu efficaces.

Notre examen d'un grand éventail de dépenses pour des biens et services a révélé que la Société n'avait pas observé de bonnes pratiques opérationnelles ni, le cas échéant, ses propres politiques et procédures obligatoires. En conséquence, la Société n'a pas été en mesure de démontrer – et nous n'avons pas été en mesure de déterminer – si, par exemple, les montants payés visaient uniquement des biens et services réellement reçus et surtout si les dépenses respectaient le principe de l'optimisation des ressources. En outre, nous avons constaté de nombreux cas où les remboursements des frais de déplacement, de repas, d'accueil et d'autres frais semblaient excessifs ou, de notre point de vue, inappropriés. Nos observations détaillées sont présentées ci-dessous.

Définition des besoins en matière de biens et services

Depuis cinq ans, la Société a dépensé chaque année plus de 50 millions de dollars pour acquérir des biens et services. Sa politique d'approvisionnement interne stipule que les biens et services ne peuvent être acquis que si certaines exigences sont respectées. Cette politique prévoit notamment ce qui suit :

- l'établissement d'une définition claire des besoins opérationnels justifiant l'acquisition;
- l'examen des différentes solutions possibles pour répondre aux besoins opérationnels et la sélection de l'option la plus appropriée;
- la préparation d'une demande d'achat dûment autorisée, qui indique clairement l'autorisation de procéder à l'achat.

Notre examen d'un échantillon d'acquisitions a révélé qu'à quelques exceptions près, rien n'indique que ces exigences aient été respectées. Pour presque toutes les acquisitions que nous avons examinées, aucun document n'appuyait l'achat ni ne montrait que d'autres solutions avaient été envisagées. En outre, dans la plupart des cas, le formulaire de demande d'achat requis autorisant l'acquisition ne figurait pas dans le dossier ou n'avait pas été approuvé.

Processus d'acquisition de biens et services

Pour s'assurer que tous les fournisseurs soient traités équitablement et qu'elle utilise ses ressources de manière optimale, la Société a établi des exigences concernant l'acquisition concurrentielle de biens et services. Ces exigences varient selon le type d'acquisition et le coût total prévu, comme il est indiqué à la Figure 7. Toutefois, nous avons aussi constaté que la politique de la Société autorise des procédures d'acquisition différentes de celles qui sont décrites ci-dessus lorsque des justifications satisfaisantes sont fournies.

Notre examen d'un échantillon des dépenses pour des biens et services qui auraient dû être

Figure 7 : Exigences relatives à l'acquisition en régime de concurrence, en octobre 2009

Source des données : Société d'évaluation foncière des municipalités

	Exigence minimale
Services de consultation	
moins de 5 000 $	fournisseur unique acceptable
5 000 $-50 000 $	1 ou 2 soumissions écrites
50 000 $-100 000 $	3 soumissions écrites ou plus
100 000 $ et plus	appel d'offres formel
Biens généraux et services juridiques	
moins de 5 000 $	fournisseur unique acceptable
5 000 $-50 000 $	1 ou 2 soumissions écrites
50 000 $ et plus	appel d'offres formel

acquis de manière concurrentielle a révélé ce qui suit :

- Pour près de la moitié des acquisitions, rien n'indique que les biens et services ont été acquis selon un processus concurrentiel, comme l'exige la politique. Plus particulièrement, aucun document ne figurait aux dossiers pour indiquer comment le fournisseur retenu avait été sélectionné, ou pourquoi l'acquisition avait été faite auprès d'un fournisseur unique.
- Pour près de la moitié des acquisitions effectuées par l'entremise d'un processus concurrentiel, les documents figurant aux dossiers n'indiquaient pas adéquatement les critères ou facteurs pris en considération pour la sélection du fournisseur retenu. Parmi les principales lacunes de la documentation, citons :
  - la déficience des critères utilisés pour évaluer les propositions;
  - l'absence d'évaluation des propositions, étayée par exemple par des fiches d'évaluation dûment remplies;
  - l'absence des motifs justifiant la sélection du fournisseur retenu.

Dans un cas, par exemple, un contrat pluriannuel d'une valeur potentielle de plus de 450 000 $ a été octroyé à un fournisseur qui avait pourtant obtenu une note nulle pour tous les critères de sélection et soumis la proposition ayant obtenu la note la plus faible des trois propositions reçues. Les motifs justifiant le choix de ce fournisseur n'étaient pas consignés au dossier.

Nous avons aussi constaté que la ligne directrice de la Société concernant l'acquisition des services professionnels d'un expert-conseil précise que les paiements totaux versés à un expert-conseil pour un projet particulier ne peuvent pas être supérieurs à deux fois le prix convenu dans le contrat initial. Nous avons cependant constaté que dans de nombreux cas, des ententes contractuelles d'un montant relativement faible n'avaient pas été conclues par l'entremise d'un processus concurrentiel et avaient par la suite été modifiées plusieurs fois, ce qui augmentait considérablement la valeur de l'entente initiale – cette hausse atteignait dans certains cas plus d'un million de dollars, ou 1 500 %.

Par exemple, nous avons constaté que dans certains cas, la Société avait octroyé des contrats d'une valeur tout juste inférieure à 100 000 $ chacun à trois sous-traitants différents, avec peu ou pas de documents d'appui. Ces contrats ont tous été prolongés entre 12 et 14 fois, et se sont soldés par des paiements totaux allant de 1,1 million à 1,6 million de dollars. Dans les trois cas, certaines des prolongations de contrat ont été approuvées bien longtemps après que les travaux supplémentaires eurent été exécutés et payés.

RECOMMANDATION 7

Pour s'assurer que les biens et services sont acquis uniquement lorsque les besoins le justifient et qu'ils sont les plus appropriés dans les circonstances, la Société d'évaluation foncière des municipalités (Société) doit observer sa propre politique d'approvisionnement et veiller à ce que chaque acquisition soit :

- **justifiée par des besoins opérationnels clairement définis;**
- **l'option qui convient le mieux pour répondre aux besoins opérationnels dans les circonstances;**

- étayée par une demande d'achat autorisée comme il se doit et indiquant clairement l'autorisation de procéder à l'acquisition.

Pour s'assurer que tous les fournisseurs sont traités équitablement et qu'elle utilise ses ressources de manière optimale, la Société doit aussi :

- acquérir les biens et services de façon concurrentielle, en conformité de ses propres exigences et de celles du ministère des Finances;
- préparer et tenir à jour, pour chaque transaction, des documents adéquats pour justifier le choix du fournisseur retenu.

À l'automne 2009, la Société a examiné et renforcé ses politiques en matière d'approvisionnement, y compris les limites des pouvoirs de délégation, pour s'assurer de se conformer aux dispositions des directives de l'Ontario en matière d'approvisionnement touchant les « autres entités incluses ». Tous les gestionnaires responsables des acquisitions ont reçu une formation sur les politiques d'approvisionnement avant la fin de 2009. En janvier 2010, la Société a mis en oeuvre un nouveau système de planification des ressources d'entreprise qui prend en charge l'approbation électronique multi-niveaux de toutes les demandes d'achat, en fonction de sa structure de délégation des pouvoirs. La Société effectuera des vérifications internes périodiques pour rendre compte de la conformité aux politiques révisées.

Tous les documents relatifs aux achats pour chaque nouveau contrat sont maintenant remplis et versés dans un dossier centralisé au sein de l'unité des achats. Cette façon de faire permettra à la Société de s'assurer que tous les biens et services sont acquis dans le cadre d'un processus concurrentiel (lorsque la politique l'exige) et que les documents appropriés à l'appui du choix du fournisseur sont établis comme il se doit.

Ententes contractuelles

Ce n'est qu'en octobre 2009 que la Société a établi des exigences formelles en matière de passation de contrats écrits avec ses fournisseurs. Auparavant, la forme et le contenu de toutes les ententes écrites avec les fournisseurs étaient laissés à la discrétion de la personne qui autorisait la transaction, quelle que soit l'importance des dépenses prévues.

Notre examen d'un échantillon de documents d'appui des ententes conclues entre la Société et ses fournisseurs a révélé ce qui suit :

- Pour certains achats pouvant aller jusqu'à 300 000 $, un bon de commande constituait le seul document à l'appui de la transaction. Toutefois, un bon de commande remplace mal une entente contractuelle, parce qu'il ne contient aucune preuve que les modalités ont été acceptées par le fournisseur, et qu'il ne précise pas nombre des modalités et conditions habituelles qui figurent normalement dans une entente écrite en bonne et due forme.
- Bien que des ententes écrites aient été en place pour beaucoup des acquisitions que nous avons examinées, leur utilité était extrêmement limitée pour diverses raisons, notamment celles qui suivent :
  - 40 % des ententes avaient été préparées et signées après que les biens ou les services eurent été livrés et que les factures connexes eurent été reçues et payées;
  - environ la moitié des ententes ne comportaient pas les modalités et conditions normalement jugées prudentes, par exemple un prix plafond, une description des produits livrables et l'échéancier. Sans entente mutuelle sur ces questions, il devient difficile de surveiller le travail d'un fournisseur ou d'un expert-conseil et de résoudre d'éventuels différends.

En outre, beaucoup des ententes avaient été approuvées par des personnes qui n'avaient pas le pouvoir de le faire.

Paiements versés aux sous-traitants

Notre examen d'un échantillon de factures payées concernant des services de consultation nous a permis de constater que dans de nombreux cas, les factures n'étaient pas suffisamment détaillées pour permettre de déterminer si les montants facturés étaient conformes à l'entente contractuelle, ni si les services avaient effectivement été reçus. Par exemple, le personnel de la Société chargé de la supervision a souvent approuvé des factures qui n'étaient pas étayées par des feuilles de temps individuelles ou par d'autres documents. La Société n'était donc pas en mesure d'établir le caractère raisonnable des montants facturés et payés.

Dans les cas où les factures étaient suffisamment détaillées, nous avons constaté ce qui suit :

- Dans certains cas, les taux horaires facturés et payés étaient supérieurs à ceux qui figuraient dans l'entente contractuelle. Par exemple, des services de consultation qui auraient dû être facturés selon un taux horaire de 62,40 $ ont été facturés à un taux horaire de 75 $.
- Dans la plupart des cas, le remboursement de frais de déplacement n'était pas étayé par des reçus, même si des reçus étaient exigés en vertu de l'entente contractuelle sous-jacente. Par exemple, à cause de l'absence de tout document d'appui, la nature et le caractère raisonnable de frais de déplacement de 11 000 $ déclarés par un fournisseur n'ont pas pu être établis.

Qualification des fournisseurs et évaluation de leur rendement

La Société n'a établi aucune exigence en ce qui a trait aux qualifications des fournisseurs éventuels et n'a mis en place des exigences concernant l'évaluation du rendement de ses fournisseurs qu'en octobre 2009. Il n'y avait donc aucune exigence en place durant la période visée par notre vérification pour évaluer les qualifications des fournisseurs éventuels et leur rendement, sauf pour préciser que les contrats de consultation ne pouvaient être prolongés que si l'expert-conseil avait déjà effectué des travaux satisfaisants.

Pour toutes les ententes que nous avons examinées, la Société n'avait pas consigné son évaluation des qualifications des fournisseurs et n'a pas été en mesure de nous fournir une seule évaluation du rendement des fournisseurs, même pour ceux dont les contrats avaient été prolongés à nombre de reprises.

RECOMMANDATION 8

La Société d'évaluation foncière des municipalités doit adopter de bonnes pratiques opérationnelles en s'assurant :

- qu'elle conclut des ententes écrites appropriées avec tous ses fournisseurs de biens et services, et que ces ententes écrites comprennent toutes les modalités et conditions auxquelles il est normal de s'attendre, par exemple les prix plafonds, les produits livrables et les échéanciers;
- que ces ententes sont approuvées par des personnes ayant le pouvoir de le faire;
- que les factures des fournisseurs renferment suffisamment de détails pour permettre de déterminer le caractère raisonnable des montants facturés et payés;
- qu'elle évalue et documente comme il se doit les qualifications et le rendement de ses fournisseurs de biens et services.

La Société est d'accord avec la recommandation du vérificateur général. Dans le cadre de la mise en oeuvre de ses nouvelles politiques en matière d'approvisionnement et de délégation des pouvoirs, la Société veillera à tenir compte de cette recommandation et effectuera périodiquement des vérifications internes pour évaluer la conformité et en rendre compte.

Depuis janvier 2010, les valeurs des contrats sont inscrites dans le nouveau système de planification des ressources d'entreprise dès leur

conclusion. Tous les paiements de factures ultérieurs sont vérifiés en regard du prix convenu par contrat.

La Société établira en outre un processus d'évaluation et de consignation des qualifications et du rendement de ses fournisseurs.

Frais de déplacement, de repas et d'accueil

En règle générale, les employés utilisent une formule de demande de remboursement de frais pour toutes leurs dépenses en matière de déplacement, de repas et d'accueil. En 2009, le premier ministre a demandé aux vérificateurs externes des organismes, conseils et commissions de l'Ontario d'examiner la conformité aux politiques provinciales en ce qui a trait aux demandes de remboursement de frais présentées par les employés. Bien que la Société ne soit pas un organisme de la Couronne, nous avons examiné un échantillon des demandes de remboursement de frais en réponse à la demande du premier ministre. Notre examen d'un vaste éventail des frais de déplacement, de repas et d'accueil et d'autres dépenses a révélé un certain nombre de cas qui semblaient douteux. Nos observations détaillées sont présentées ci-dessous.

Frais de déplacement

Nous avons constaté plusieurs cas où des cadres supérieurs ont été remboursés pour des déplacements en dehors de la province, dont les circonstances sont à notre avis douteuses. Par exemple, une personne a assisté à une conférence intitulée *North American Conference on Customer Management – Inspiring Relationships for Profitable Growth and Personal Fulfillment* à Anaheim, en Californie. Les frais remboursés pour ce voyage totalisaient 5 953 $, dont 2 500 $ pour les droits d'inscription à la conférence. En outre, des membres du personnel ont obtenu à de nombreuses occasions un remboursement pour des frais de location d'une chambre d'hôtel à proximité de leur lieu de travail normal, ce qui contrevient à la politique de la Société sur le remboursement des dépenses des employés.

La Société gère un parc d'environ 220 véhicules affectés aux divers bureaux régionaux, dont l'utilisation est principalement réservée aux inspecteurs. Nous avons constaté que l'utilisation de ces véhicules était généralement bien gérée et faisait l'objet de contrôles appropriés.

Notre examen d'un échantillon de demandes de remboursement pour l'utilisation de voitures privées a révélé ce qui suit :

- Dans presque tous les cas, et en contravention de la politique de la Société, rien n'indiquait que la disponibilité et l'utilisation d'un véhicule du parc avaient été envisagées.
- La validité du quart des demandes de remboursement pour l'utilisation d'une voiture privée n'a pas pu être vérifiée parce que ni l'objet ni les points de départ et d'arrivée des déplacements n'étaient indiqués. Par exemple, une personne a obtenu un remboursement de 400 $ pour des « réunions à Pickering et à Muskoka », sans fournir plus de détails.

La Société maintient en outre une flotte de 12 bateaux (pour se rendre aux propriétés non accessibles par la route), dont les coûts totaux de fonctionnement et d'entretien annuels s'établissent à 26 000 $. Deux de ces bateaux n'ont pas servi du tout en 2009, et cinq ont été utilisés moins de dix jours durant l'année. Bien que l'un des bateaux ait été acquis en 2009 au coût de 11 300 $, la Société n'a pas été en mesure de montrer qu'elle avait effectué une analyse pour déterminer le nombre de bateaux dont elle avait besoin ni pour évaluer les autres options possibles, par exemple la location d'un bateau.

Frais de repas et d'accueil

Les indemnités de repas actuellement prévues par la Société pour les employés en déplacement professionnel ou qui exercent d'autres activités professionnelles s'établissent à 38,50 $ par journée complète,

ce qui est légèrement inférieur au montant des indemnités de repas prévues pour la fonction publique de l'Ontario.

La politique de la Société autorise en outre les remboursements au-delà de ce montant lorsque les reçus originaux sont fournis. Il semble toutefois qu'aucune limite maximale n'ait été établie.

Notre examen d'un échantillon de demandes de remboursement présentées par les employés pour les repas, l'accueil, les récompenses aux employés et la promotion auprès des clients a révélé certaines demandes qui étaient à notre avis excessives ou douteuses. Par exemple :

- un montant de 955 $ a été remboursé pour un repas pour 12 personnes à la Tour CN pour « célébrer les résultats de fin d'exercice du service »;
- un montant de 746 $ a été remboursé pour un dîner de Noël du personnel pour 16 personnes;
- un montant de 550 $ a été remboursé pour un dîner du personnel pour 31 personnes, dont les noms ne sont pas indiqués, à bord d'un bateau de croisière d'une journée;
- un montant de 625 $ a été remboursé pour 25 cartes-cadeaux de restaurant à remettre comme récompense aux employés, sans que soient précisés les noms des employés qui ont effectivement reçu une carte-cadeau;
- un montant de 125 $ a été remboursé pour un plateau de fruits offert à un membre de la direction à l'occasion de son anniversaire de naissance;
- un montant de 1 700 $ a été remboursé pour l'achat de bâtons de golf TaylorMade, de consoles Wii de Nintendo et d'appareils iPod Touch comme cadeaux promotionnels, sans aucun document d'appui indiquant à qui ces cadeaux ont été remis ni pourquoi, compte tenu du mandat de l'organisme, de tels cadeaux promotionnels étaient nécessaires.

RECOMMANDATION 9

La Société d'évaluation foncière des municipalités (la Société) doit consulter le ministère des Finances pour déterminer si celui-ci a l'intention de lui demander de se conformer à l'esprit et à l'intention de la directive du gouvernement en matière de remboursement des frais de déplacement, de repas et d'accueil. Par ailleurs, la Société doit faire preuve de plus de rigueur dans la mise en application de ses politiques en matière de déplacement, de repas et d'accueil.

Le 2 octobre 2009, le ministre des Finances a demandé à la Société de se conformer à la directive du gouvernement sur les frais de déplacement, de repas et d'accueil. La Société a donc révisé ses politiques pour les harmoniser à la directive provinciale, et effectuera périodiquement des vérifications internes pour évaluer la conformité aux politiques et rendra compte des résultats. En outre, la Société a amélioré ses lignes directrices en matière d'accueil et de cadeaux en les harmonisant à celles de la fonction publique de l'Ontario. La politique actuelle de la Société comprend également des exigences obligatoires pour les réunions et activités professionnelles sur place et à l'extérieur.

La Société mettra rigoureusement en application cette politique en sensibilisant et en formant ses employés, et en demandant à sa Direction des finances d'effectuer des vérifications. Elle continuera en outre à mener périodiquement des vérifications internes et rendra compte de la conformité. Des mesures appropriées seront prises en cas de non-conformité.

SYSTÈMES DE TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

Avant 1997, le ministère des Finances (et les ministères qui l'ont précédé) préparait les rôles d'évaluation foncière comportant des données sur la valeur marchande estimative des propriétés à l'aide de son système informatique centralisé SOEF. À l'adoption de la *Loi de 1997 sur la Société d'évaluation foncière des municipalités*, la Société a été constituée; elle s'est vu confier le mandat d'exercer la fonction d'évaluation foncière et, entre autres, les responsabilités suivantes :

- acquérir ses propres bureaux et installations;
- gérer ses besoins en matière de dotation;
- mettre au point son propre système informatique autonome, permettant entre autres de tenir à jour les renseignements sur les propriétés et de préparer les rôles d'évaluation.

Pour faciliter la transition, le ministère des Finances a conclu avec la Société un protocole d'entente prévoyant que celle-ci pourrait avoir accès au système informatique central du ministère jusqu'au 31 octobre 2001, moyennant des frais d'environ 3,5 millions de dollars par année, soit au total environ 17,5 millions de dollars de 1997 à 2001.

La Société a entrepris un certain nombre de projets dans le but de développer son propre système informatique de renseignements sur les propriétés :

- En 2000, la Société a mis en branle un projet d'élimination du système central en vue d'élaborer son propre système informatique de renseignements sur les propriétés avant le 31 octobre 2001. Ce projet a échoué, et la Société n'a pas été en mesure de nous fournir l'analyse de rentabilisation ou le budget approuvé pour ce projet.
- Au début de 2002, la Société a entrepris un projet de solution intégrée d'évaluation, qui devait reposer sur le projet antérieur d'élimination du système central. Le conseil d'administration de la Société a approuvé ce projet en fonction d'un budget proposé de 4,8 millions de dollars et d'un achèvement prévu en juin 2003. Cette solution intégrée d'évaluation devait permettre à la Société d'évaluer tous les types de propriétés, y compris les immeubles d'habitation, les propriétés agricoles, les immeubles à logements multiples, les immeubles commerciaux et les immeubles industriels.
- À la fin de 2002, les projets d'élimination du système central et de solution intégrée d'évaluation ont été remplacés par le projet de système intégré de biens-fonds (IPS). Le conseil d'administration de la Société a approuvé le projet IPS en fonction d'un budget proposé de 6,2 millions de dollars (un montant total de 5,1 millions de dollars avait déjà été dépensé pour les deux projets antérieurs) et d'un achèvement prévu au 31 décembre 2003.

Le volet du projet IPS relatif aux immeubles d'habitation et aux propriétés agricoles a été achevé en 2007. Toutefois, le volet relatif aux immeubles commerciaux, industriels et à logements multiples, qui était prévu dans la portée des projets d'élimination du système central et de solution intégrée d'évaluation, demeure inachevé (nous croyons comprendre que la Société est actuellement en train d'explorer la possibilité d'acquérir les fonctionnalités nécessaires). Les employés continuent donc d'utiliser les feuilles de calcul d'un ancien système.

Bien que des composantes importantes du système informatique ne soient pas achevées, les coûts totaux du projet à ce jour dépassent de beaucoup les budgets initiaux, comme il est indiqué à la Figure 8.

Même si les coûts de développement du système IPS s'avèrent plus élevés que ce qu'on avait prévu au départ, les fonctionnalités actuelles présentent certaines défaillances faisant en sorte que :

- les bureaux régionaux doivent utiliser d'anciennes feuilles de calcul pour évaluer bon nombre des immeubles commerciaux, industriels et à logements multiples, ainsi que pour faire le suivi des affaires courantes de la Société, comme les inspections des propriétés et le traitement des disjonctions et des consolidations de propriétés;

Figure 8 : Coûts prévus et réels des projets de systèmes informatiques, au 31 décembre 2009
Source des données : Société d'évaluation foncière des municipalités

Projet	Budget approuvé ($)	Coûts réels engagés ($)
Élimination du système central	inconnu	1 700 000
Solution intégrée d'évaluation	4 800 000	3 400 000
Système intégré de biens-fonds (IPS)	6 200 000	28 600 000
Coût total des projets	**11 300 000**	**33 700 000**
Frais supplémentaires pour l'accès à l'ordinateur central du ministère des Finances après 2001		17 400 000
Total	**11 300 000**	**51 100 000**

- les utilisateurs de toute la province ont accès au système en lecture seulement durant une période de trois semaines en novembre et décembre de chaque année pendant que la Société prépare ses rôles d'évaluation annuels, ce qui limite considérablement la capacité de l'organisme à poursuivre ses activités normales, par exemple la mise à jour des attributs des propriétés. En comparaison, l'ancien système SOEF du ministère des Finances était mis hors service en rotation, et généralement seulement d'un à trois jours par région.

Nous avons aussi constaté que le coût du développement futur des composantes du système nécessaires au traitement des évaluations foncières des immeubles commerciaux, industriels et à logements multiples n'avait pas fait l'objet d'une estimation.

Un examen mené par le Groupement ITI pour les organismes centraux du ministère des Finances, ainsi que notre propre examen des dossiers de projets et nos discussions avec le personnel de la Société, ont révélé un certain nombre de facteurs ayant contribué aux importants dépassements des coûts et retards dans l'exécution du projet. Ces facteurs comprenaient notamment ce qui suit :

- des analyses de rentabilisation initiales ne définissant pas clairement la portée des projets et ne comportant pas suffisamment de détails sur les produits livrables et les estimations des coûts;
- une analyse financière inadéquate pour appuyer les analyses de rentabilisation;
- des hausses considérables des budgets approuvées sans soutien adéquat et un suivi déficient des dépenses au titre des projets;
- le recours presque exclusif à des experts-conseils externes pour la gestion et la dotation de tous les projets.

Ces problèmes ont été aggravés par la faiblesse relative des processus de passation de marchés et de contrôle des dépenses, dont il est question plus haut dans le présent rapport. La Société devrait renforcer ces processus avant de poursuivre l'évaluation des options possibles concernant le développement des futures fonctionnalités du système informatique.

Chapitre 3
Section
3.09

Ministère de l'Environnement

Élimination et réacheminement des déchets non dangereux

Contexte

Les déchets non dangereux comprennent les matières non recyclables et les matières recyclables (par exemple, le papier, le plastique, l'aluminium, le polystyrène et les déchets organiques comme les résidus domestiques et les résidus de jardin) générés par les ménages, les entreprises et les organismes du secteur industriel, commercial et institutionnel (ICI) (dont les fabricants, les restaurants, les hôtels, les hôpitaux, les bureaux, les points de vente au détail et les projets de construction et de démolition). L'Ontario produit environ 12,5 millions de tonnes de déchets non dangereux chaque année. Le secteur ICI génère environ 60 % de ces déchets, tandis que les ménages — c'est-à-dire le secteur résidentiel — en produisent 40 %.

Les deux principaux modes de gestion des déchets non dangereux sont l'élimination et le réacheminement. On peut éliminer les déchets par stockage dans une décharge contrôlée ou autrement, par exemple par incinération (aussi appelée traitement thermique). Environ les deux tiers des déchets de la province sont stockés dans des décharges contrôlées en Ontario; la plus grande partie du reste est expédiée à des décharges américaines (principalement au Michigan et dans l'État de New York). Seule une petite partie (environ 1 %) est incinérée. Il est possible de réacheminer les déchets non dangereux (des sites d'enfouissement) par réduction, réutilisation ou recyclage.

Les administrations municipales sont généralement responsables de la gestion des déchets produits par le secteur résidentiel. Elles ramassent les déchets résidentiels et les matières recyclables (sauf dans la plupart des immeubles résidentiels à logements multiples); exploitent des sites, des installations et des systèmes de gestion des déchets; et établissent des objectifs pour l'élimination et le réacheminement des déchets sur leurs territoires respectifs. Le secteur ICI et la plupart des immeubles résidentiels à logements multiples, quant à eux, doivent gérer eux-mêmes les déchets qu'ils produisent. Ces organismes passent des contrats avec des sociétés du secteur privé pour qu'elles ramassent leurs déchets et les transportent jusqu'à des sites d'enfouissement en Ontario ou aux États-Unis ou à des installations de recyclage (qui peuvent être exploitées par une municipalité ou par une société de gestion des déchets du secteur privé).

Le gouvernement de l'Ontario, surtout par l'entremise du ministère de l'Environnement (le Ministère), est chargé d'établir des normes relatives à la gestion des déchets non dangereux en adoptant des lois et règlements et d'assurer la conformité à ces exigences législatives. En Ontario, la gestion des déchets non dangereux est principalement

régie par la *Loi sur la protection de l'environnement* (LPE), la *Loi sur les évaluations environnementales* (LEE) et la *Loi de 2002 sur le réacheminement des déchets* (LRD). Le Ministère doit aussi approuver les nouveaux sites, installations et systèmes de gestion des déchets des municipalités et du secteur privé (terrains, immeubles et matériel utilisés dans la collecte, la manutention, le transport, l'entreposage, le traitement ou l'élimination des déchets) et veiller à ce qu'ils respectent les exigences législatives. Dans le cas des grands projets, une évaluation environnementale doit être effectuée et présentée au Ministère, qui l'examine et détermine l'impact potentiel global du projet. Seuls les projets approuvés par le Ministère peuvent aller de l'avant.

La Direction des politiques de gestion des déchets du Ministère élabore des politiques, des règlements et des lois afin de renforcer le réacheminement et d'assurer une gestion efficace des déchets non réacheminés. La Direction des évaluations et des autorisations environnementales gère les évaluations et examens environnementaux et délivre des certificats d'autorisation. Le personnel de vérification de la conformité qui travaille dans les bureaux de district et à la Direction de la mise en conformité des secteurs du Ministère mène des inspections afin d'assurer la conformité aux lois et à la politique du Ministère sur les déchets non dangereux.

En vertu de la LRD, le gouvernement provincial a établi Réacheminement des déchets Ontario (RDO), qui est un organisme indépendant régi par un conseil d'administration. La principale responsabilité de RDO consiste à concevoir, à mettre en oeuvre et à administrer des programmes de réacheminement de certains déchets désignés par le ministre de l'Environnement, et à surveiller l'efficience et l'efficacité de ces programmes. RDO s'acquitte de cette responsabilité en collaboration avec un organisme de financement industriel (OFI) composé de « responsables de la gérance » de l'industrie — dont les propriétaires de marques et les premiers importateurs des produits qui génèrent les déchets. Au moment de notre vérification, RDO devait réacheminer quatre types de déchets désignés par le ministre : les déchets destinés aux boîtes bleues des municipalités, les déchets dangereux ou spéciaux des municipalités (par exemple, la peinture, les solvants, les filtres à huile, les piles à usage unique, les produits antigel, les engrais, les contenants sous pression et les pesticides), les déchets d'équipements électriques et électroniques et les vieux pneus. Trois OFI avaient aussi été établis : Intendance environnementale Ontario, pour les déchets destinés aux boîtes bleues et les déchets dangereux ou spéciaux des municipalités; Ontario Electronic Stewardship, pour les déchets d'équipements électriques et électroniques; et Ontario Tire Stewardship, pour les vieux pneus.

Les programmes de réacheminement des déchets désignés sont financés en tout ou en partie par les droits imposés aux « responsables de la gérance » de l'industrie en fonction de la part de marché respective de leurs produits. Par exemple, les municipalités doivent gérer les déchets destinés aux boîtes bleues générés sur leurs territoires respectifs, mais le coût net total du programme des boîtes bleues est partagé également entre les municipalités et les fabricants des produits qui génèrent les déchets. Pour ce qui est des trois autres types de déchets désignés, la pleine responsabilité de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du financement des programmes de réacheminement incombe à RDO et aux « responsables de la gérance » de l'industrie.

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si le Ministère avait mis en place des procédures adéquates pour encourager une saine gestion des déchets non dangereux, notamment en assurant la conformité aux lois, règlements et politiques connexes, et pour mesurer son efficacité à cet égard et en rendre compte de manière fiable.

Notre vérification était conforme aux normes professionnelles de l'Institut Canadien des Comptables Agréés pour l'évaluation de l'optimisation des ressources et de la conformité. Nous avons établi l'objectif de la vérification et défini des critères portant sur les principaux systèmes, politiques et procédures qui devraient être établis et fonctionner efficacement. Nous avons discuté de ces critères avec les cadres supérieurs du Ministère. Enfin, nous avons conçu et mis en oeuvre des sondages et procédés afin de répondre à nos objectifs et critères de vérification.

Nous avons notamment visité l'administration centrale et les bureaux de district du Ministère dans quatre de ses cinq régions, où nous avons interviewé le personnel et examiné les dossiers pertinents. Nous avons également rencontré des employés de RDO. Comme les municipalités de la province sont responsables de la gestion des déchets résidentiels, nous avons réalisé un sondage auprès des municipalités ontariennes de plus de 15 000 habitants, auquel plus de 60 % ont répondu. Ce sondage visait par-dessus tout à recueillir des renseignements sur les défis rencontrés par ces municipalités dans la gestion des déchets résidentiels générés sur leurs territoires respectifs. Nous avons rencontré des représentants de huit grandes municipalités pour discuter plus en détail de leurs réponses au sondage, ainsi que des représentants de l'Association des municipalités de l'Ontario, de l'Ontario Municipal Waste Association et de l'Ontario Waste Management Association. Nous avons également visité un site d'enfouissement municipal, une installation de compostage et une installation de récupération des matières recyclables.

Nous avons fait des recherches sur les pratiques de gestion des déchets non dangereux en vigueur dans d'autres provinces canadiennes et dans des pays de l'Union européenne. La Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse affichant un taux global beaucoup plus élevé de réacheminement des déchets non dangereux que l'Ontario, nous avons visité ces deux provinces et rencontré des représentants de leurs ministères de l'Environnement afin de mieux comprendre leurs pratiques de gestion des déchets non dangereux.

Nous avons examiné un rapport sur le processus d'évaluation environnementale du Ministère, que les Services de vérification interne avaient récemment publié, ainsi que d'autres rapports récents du commissaire à l'environnement de l'Ontario. Nous avons pris en compte les enjeux pertinents mentionnés dans ces rapports pour déterminer la portée et l'étendue de notre vérification.

Résumé

En 2004, le gouvernement s'est donné pour objectif de réacheminer 60 % des déchets de l'Ontario et de les détourner des sites d'enfouissement d'ici la fin de 2008. Selon l'information disponible au moment de notre vérification, le taux combiné de réacheminement des déchets générés par le secteur résidentiel et le secteur industriel, commercial et institutionnel (ICI) était d'environ 24 %. À cet égard, l'Ontario se classe au sixième rang des provinces et bien derrière la plupart des pays d'Europe, qui sont considérés comme des chefs de file dans le réacheminement des déchets. Bon nombre des problèmes à régler pour pouvoir réacheminer 60 % des déchets d'ici la fin de 2008, que le gouvernement a identifiés en 2004, n'ont pas encore été abordés avec succès. Le taux de réacheminement des déchets dans le secteur résidentiel, qui se situe aux alentours de 40 %, a substantiellement augmenté depuis 2002, mais cette hausse a été compensée par la baisse du taux de réacheminement du secteur ICI. Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Les municipalités, qui sont généralement responsables de la gestion des déchets résidentiels et des ménages, font des progrès dans le réacheminement des déchets. Les taux globaux de réacheminement des déchets résidentiels se situent autour de 40 %, mais nous avons constaté que ces taux variaient d'environ 20 % à plus de 60 % selon les municipalités.

Cette variation est principalement attribuable aux différences dans la fréquence de collecte, la quantité de déchets jetables et les matières recyclables acceptées dans les boîtes bleues. De plus, seulement environ 15 % des municipalités ontariennes ont institué un programme de compostage des déchets organiques, ce qui représente au total à peu près 40 % des ménages de la province. Les différences dans les pratiques de gestion des déchets des municipalités sont principalement attribuables aux facteurs suivants :

- *La possibilité pour la municipalité de commercialiser les déchets des boîtes bleues et les déchets organiques recyclables.* Les municipalités sont en concurrence entre elles et avec le secteur privé sur les marchés des déchets recyclables. Les grandes municipalités, qui peuvent produire d'importants volumes, réussissent mieux à pénétrer les marchés que les petites municipalités et elles peuvent donc encourager de plus grands efforts de recyclage.
- *Le coût.* Selon les municipalités, les coûts associés au réacheminement d'une tonne de matières recyclables pour boîtes bleues dépassaient de 40 % en moyenne ceux associés au stockage en décharge d'une tonne de déchets. Plus de la moitié des municipalités qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que les fonds reçus conformément à la formule actuelle de partage des coûts avec les « responsables de la gérance » de l'industrie n'étaient pas suffisants pour compenser certains des coûts associés à la mise en oeuvre du programme des boîtes bleues.
- *Les capacités d'enfouissement d'une municipalité.* En théorie, lorsque les déchets sont ramassés moins souvent et que le nombre de sacs est limité, les résidents réacheminent généralement plus de déchets. Par exemple, une municipalité a indiqué qu'en recueillant les matières recyclables chaque semaine et les déchets jetables toutes les deux semaines tout en limitant le nombre de sacs, elle avait réussi à accroître son taux de réacheminement d'environ 20 %. Cependant, selon les réponses à notre sondage, les municipalités qui ont des capacités d'enfouissement suffisantes sont moins susceptibles de limiter la fréquence de collecte des déchets et de limiter le nombre de sacs que les résidents peuvent jeter.
- *Les préférences des résidents.* Les conseils municipaux savent bien que leurs résidents veulent que les déchets soient ramassés plus souvent et ne veulent pas que le nombre de sacs soit limité, quel que soit l'impact sur le réacheminement des déchets.

- Le secteur ICI génère environ 60 % des déchets produits en Ontario, mais il réussit à en réacheminer seulement 12 %. Les règlements pris en application de la *Loi sur la protection de l'environnement* (LPE) exigent des grands générateurs qu'ils rédigent un rapport de gestion des déchets, qu'ils préparent un plan de réduction des déchets et qu'ils mettent en oeuvre des programmes de séparation à la source des déchets à réutiliser ou à recycler. Il est néanmoins difficile pour le Ministère de savoir si les règlements sont respectés, pour les raisons suivantes :
  - Les renseignements disponibles sur le nombre d'entreprises ou d'organismes auxquels les règlements s'appliquent et sur les segments du secteur ICI qui produisent la plus grande quantité de déchets ne sont pas suffisants pour permettre au Ministère de cibler les inspections.
  - La moitié des dossiers d'inspection que nous avons compulsés ne contenait aucune preuve que l'inspecteur du Ministère avait examiné le rapport de gestion des déchets ou le plan de réduction des déchets.
  - Les inspections ne permettent pas de déterminer dans quelle mesure les entreprises et organismes du secteur ICI ont donné suite à leurs plans ou si les plans ont fait augmenter la quantité de déchets réacheminés.

- Les inspections ne permettent pas de déterminer dans quelle mesure le programme de séparation à la source d'une installation fait augmenter le taux de réacheminement des déchets et si les déchets séparés à la source sont réellement recyclés.

  Par comparaison, la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse, où le taux de réacheminement du secteur ICI est beaucoup plus élevé, ont adopté une approche un peu différente et ont interdit, à des degrés divers, le versage brut des matières recyclables. Ces interdictions empêchent en grande partie les générateurs de déchets du secteur ICI de mélanger les matières recyclables avec les déchets, car il n'est plus légal pour les sites d'enfouissement d'accepter des matières recyclables.
- Les déchets organiques des secteurs résidentiel et ICI représentent près du tiers du total généré en Ontario, mais il n'existe aucun programme ou objectif de réacheminement des déchets organiques à l'échelle de la province, alors que le Ministère envisageait déjà d'établir un tel programme en 2002.
- Les fabricants et importateurs de pneus et d'autres produits qui génèrent des déchets électroniques et ménagers dangereux payent des droits pour couvrir le coût du réacheminement de ces produits ou de leur élimination sécuritaire à la fin du cycle de vie. Ces fabricants et importateurs peuvent transmettre ce coût aux détaillants qui, à leur tour, le répercutent sur les consommateurs. La loi sous-jacente n'exige pas des détaillants qui choisissent d'intégrer ce coût au prix de vente de leur produit qu'ils l'indiquent séparément comme tel sur le reçu du client.
- Des municipalités qui ont répondu à notre sondage, une sur cinq estimait ne pas disposer d'une capacité de décharge suffisante pour ses déchets résidentiels. Par ailleurs, les décharges existantes se rempliront plus rapidement après 2010, lorsque l'Ontario cessera en grande partie d'exporter ses déchets résidentiels au Michigan et qu'un million de tonnes de déchets auparavant expédiés dans cet État s'ajouteront aux décharges ontariennes chaque année. Il n'est pas toujours possible pour les municipalités d'ouvrir de nouvelles décharges, parce qu'elles coûtent cher et que les résidents s'y opposent.
- Le Ministère inspecte les décharges ainsi que les sites, installations et systèmes de gestion des déchets non dangereux pour vérifier si les conditions de leur certificat d'autorisation sont respectées. Nous avons toutefois remarqué que beaucoup de ces certificats ne tiennent pas compte des changements apportés aux normes. De plus, notre examen des dossiers d'inspection montrait que de nombreuses infractions aux conditions des certificats avaient été détectées mais que, dans bien des cas, le Ministère n'avait pas pris de mesures de suivi en temps opportun pour s'assurer que les changements requis avaient été apportés.

Une des priorités du Ministère est de veiller à ce que les déchets de l'Ontario soient gérés de manière à protéger la santé humaine et l'environnement. Nous nous sommes engagés à faire en sorte que notre programme de gestion des déchets non dangereux encourage le réacheminement, favorise la réduction et aide à accroître le taux de réutilisation et de recyclage.

Le Ministère a mis en oeuvre un cadre axé sur la réduction des déchets produits et la promotion de la réutilisation, du recyclage et d'une bonne gestion des déchets. Notre régime réglementaire détaillé prévoit des règles rigoureuses pour le développement et l'exploitation des sites d'enfouissement, ainsi que des conditions d'autorisation pour tous les sites d'élimination et transporteurs de déchets.

Outre cette approche de réglementation, le Ministère a élaboré des programmes efficaces

de réacheminement des déchets qui mettent l'accent sur les principes de base que sont la réduction, la réutilisation et le recyclage. Les programmes de recyclage tels que le programme des boîtes bleues aident de plus en plus à détourner des matériaux des sites d'enfouissement.

Le Ministère porte aussi son regard sur l'avenir et examine d'autres façons de gérer les déchets, dont les nouveaux programmes de réacheminement des appareils électroniques et des vieux pneus. Il s'est engagé à améliorer son programme de gestion des déchets non dangereux et remercie le vérificateur général de ses recommandations, qui l'aideront à poursuivre les améliorations.

Constatations détaillées de la vérification

RÉACHEMINEMENT DES DÉCHETS

Objectif de réacheminement des déchets de l'Ontario

Reconnaissant les pressions exercées sur les ressources naturelles de l'Ontario par la croissance économique et démographique de la province, le gouvernement a proposé en 2004 d'élargir son approche de réacheminement des déchets en réduisant la quantité de déchets générés et en faisant augmenter les taux de réutilisation et de recyclage, de manière à réduire la quantité de déchets stockés en décharge. Dans son document intitulé « Réacheminer 60 % des déchets en Ontario : Document de consultation », le gouvernement soulignait que, pour « obtenir les résultats que les Ontariens doivent atteindre en matière de gestion des déchets, le gouvernement provincial s'est fixé l'objectif de soustraire des décharges 60 pour cent des déchets d'ici à la fin de 2008 ».

Ce document qui, au moment de notre vérification, était encore affiché sur le site Web du Ministère, identifiait un certain nombre de problèmes à régler pour que la province puisse atteindre son objectif :

- créer « un sentiment d'appartenance publique à l'égard du besoin de gérer nos déchets différemment de la façon actuelle »;
- s'attaquer à certains des obstacles au réacheminement des déchets, par exemple en reconnaissant que le stockage en décharge est actuellement moins coûteux que le recyclage;
- constituer des marchés viables pour les matières recyclables, particulièrement dans le cas des déchets organiques (où il faut non seulement créer un marché viable pour le compost généré mais aussi améliorer les technologies de collecte et de traitement);
- assurer une application plus efficace des règlements pris en vertu des différentes lois qui régissent la gestion des déchets non dangereux, en plus d'offrir une plus grande certitude et d'accélérer la délivrance des autorisations environnementales, afin d'aider les entreprises ICI à atteindre les nouveaux objectifs en matière d'élimination et de réacheminement des déchets;
- élaborer une stratégie de réacheminement des déchets à l'échelle de la province, sans laquelle l'Ontario sera loin d'atteindre l'objectif en matière de réacheminement.

La province a reconnu à ce moment-là que le réacheminement des déchets présentait de nombreux avantages économiques. En effet, en réduisant le nombre de décharges nécessaires, cette option permet d'éviter les coûts de localisation et de construction ainsi que les coûts d'exploitation et d'entretien à long terme associés aux décharges. Le réacheminement des déchets contribue à la croissance économique et à la création d'emplois en favorisant l'établissement ou l'expansion des entreprises de collecte, de traitement et de courtage des matières recyclables et de celles qui fabriquent des produits à base de matières recyclables et qui les distribuent.

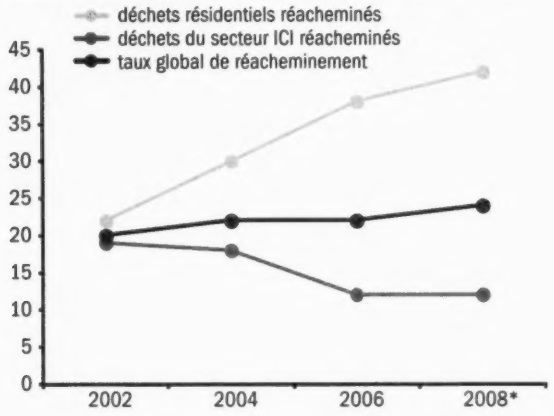
Comme le montre la Figure 1, selon les données de Statistique Canada et du ministère de l'Environnement qui étaient disponibles au moment de notre vérification, le taux global de réacheminement des déchets de l'Ontario était de seulement 24 %, soit bien en deçà de l'objectif de 60 % d'ici la fin de 2008. Le taux de réacheminement du secteur résidentiel était d'environ 40 %, tandis que celui du secteur ICI, tel que déclaré à Statistique Canada par les sociétés de gestion des déchets, était de seulement 12 %. (Ce pourcentage s'applique à l'année 2006. Statistique Canada était censé divulguer le taux de réacheminement du secteur ICI pour 2008 avant la finalisation de notre rapport, mais il n'avait pas encore diffusé les données de 2008 à la date de publication.) Le taux de réacheminement des déchets a augmenté substantiellement dans le secteur résidentiel mais baissé dans le secteur ICI, de sorte que le taux global de réacheminement de l'Ontario n'a pas beaucoup augmenté depuis 2002.

Comme le montre la Figure 2, selon les dernières données disponibles, le taux global de réacheminement de l'Ontario est inférieur à celui de cinq autres provinces : la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, la Colombie-Britannique et le Québec. L'Ontario est aussi à la traîne de plusieurs pays membres de l'Union européenne à cet égard. La Figure 3 montre qu'en 2008, l'Autriche, l'Allemagne, la Belgique, les Pays-Bas et la Suède – considérés comme des chefs de file en réacheminement des déchets – ont détourné un pourcentage beaucoup plus élevé de leurs déchets que l'Ontario.

Bon nombre des problèmes à régler pour que le Ministère puisse réacheminer 60 % des déchets d'ici la fin de 2008 n'avaient pas encore été abordés avec succès au moment de notre vérification. Les sections qui suivent examinent ces problèmes de plus près.

Figure 1 : Taux de réacheminement des déchets de l'Ontario, 2002–2008 (%)

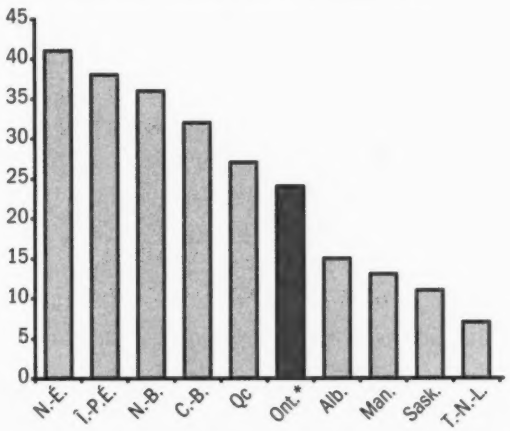
Source des données : Statistique Canada et ministère de l'Environnement



* Par l'entremise de RDO, le Ministère recueille des données sur le réacheminement des déchets auprès des municipalités chaque année. En se fondant sur l'information recueillie, le Ministère a calculé les taux de réacheminement du secteur résidentiel pour 2006 et 2008 à 38 % et 42 %, respectivement. Les données les plus récentes de Statistique Canada sur le réacheminement des déchets dans le secteur ICI datent de 2006. Statistique Canada était censé publier le taux de réacheminement pour 2008 avant la finalisation de notre rapport, mais il n'avait pas encore diffusé cette information à la date de publication. Le taux global de réacheminement des déchets pour 2006 et 2008 a été calculé à partir du taux de réacheminement des déchets résidentiels de RDO pour ces années et du taux de réacheminement du secteur ICI fourni par Statistique Canada pour 2006.

Figure 2 : Quantité de déchets des secteurs résidentiel et ICI réacheminés en 2006, par province (%)

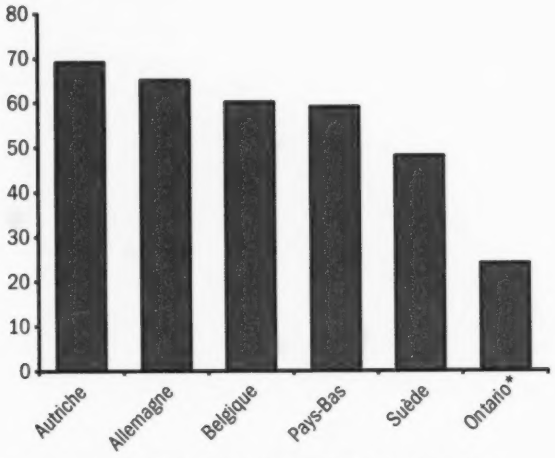
Source des données : Statistique Canada et ministère de l'Environnement



* Par l'entremise de RDO, le Ministère recueille des données sur le réacheminement des déchets auprès des municipalités chaque année. En se fondant sur l'information recueillie, le Ministère a calculé le taux de réacheminement du secteur résidentiel pour 2008 à 42 %. Le taux global de réacheminement des déchets de l'Ontario a été calculé à partir du taux de réacheminement des déchets résidentiels de RDO pour 2008 et du taux de réacheminement du secteur ICI déclaré par Statistique Canada pour 2006, qui est l'information la plus récente. Statistique Canada était censé publier les taux de réacheminement de 2008 pour l'Ontario et les autres provinces avant la finalisation de notre rapport, mais il n'avait pas encore diffusé cette information à la date de publication.

Figure 3 : Quantité de déchets réacheminés en Ontario et dans des pays choisis d'Europe en 2008 (%)

Source des données : Statistique Canada, ministère de l'Environnement et Eurostat



* Par l'entremise de RDO, le Ministère recueille des données sur le réacheminement des déchets auprès des municipalités chaque année. En se fondant sur l'information recueillie, le Ministère a calculé le taux de réacheminement du secteur résidentiel pour 2008 à 42 %. Le taux global de réacheminement des déchets de l'Ontario a été calculé à partir du taux de réacheminement des déchets résidentiels de RDO pour 2008 et des taux de réacheminement du secteur ICI déclarés par Statistique Canada pour 2006, qui est l'information la plus récente. Statistique Canada était censé publier le taux de réacheminement pour 2008 avant la finalisation de notre rapport, mais il n'avait pas encore diffusé cette information à la date de publication.

Déchets du secteur résidentiel

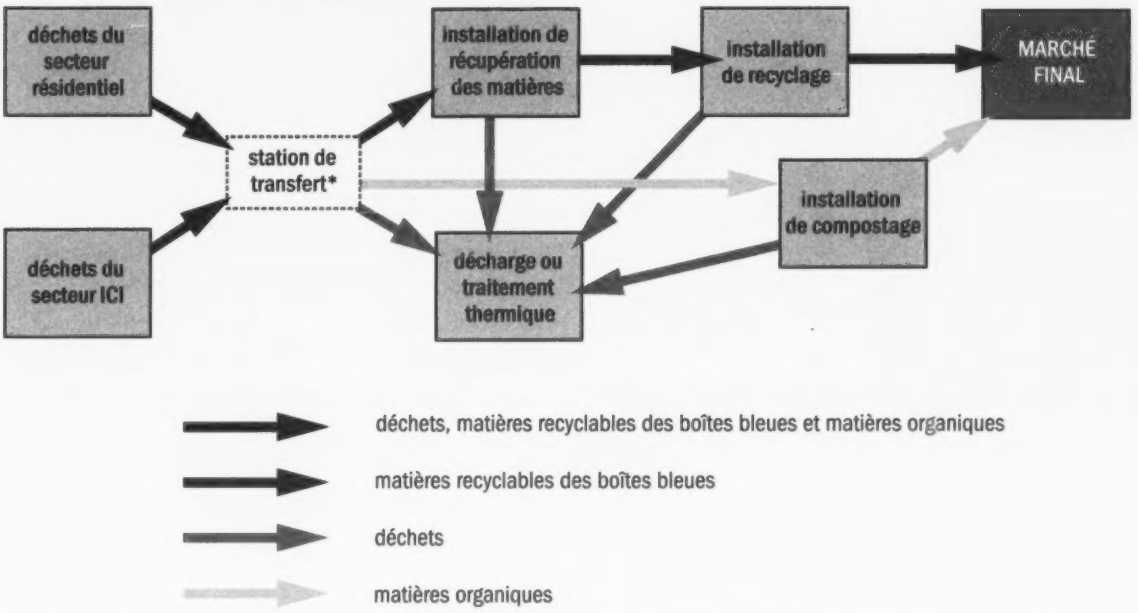
Comme il est mentionné plus haut, les municipalités sont généralement responsables de la gestion des déchets produits par les ménages (sauf pour le plupart des immeubles résidentiels à logements multiples) sur leurs territoires respectifs. Un règlement pris en application de la *Loi sur la protection de l'environnement* (LPE) exige des municipalités de plus de 5 000 habitants qu'elles créent des programmes de réacheminement pour les déchets résidentiels suivants : les bouteilles et bocaux en verre, les canettes en acier et en aluminium, le papier journal et les bouteilles en plastique, ainsi que deux autres types de déchets résidentiels à choisir dans une liste supplémentaire.

Dans la plupart des cas, les déchets et les matières recyclables (boîtes bleues et déchets organiques) sont collectés en porte-à-porte par les municipalités mêmes ou par des sociétés privées de gestion des déchets engagées à contrat par les municipalités. Les résidents peuvent aussi apporter leurs déchets et matières recyclables à des dépôts ou des lieux de collecte. Dans les petites municipalités rurales, où la collecte en porte-à-porte est peu pratique parce que les résidences sont trop éloignées les unes des autres, la seule option réaliste est de prévoir des dépôts et des lieux de collecte pour les déchets et les matières recyclables. La Figure 4 montre le cheminement des déchets et des matières recyclables depuis la collecte jusqu'à la destination finale. Dans les grands centres urbains, les déchets et matières collectés en porte-à-porte ou apportés à des dépôts ou des lieux de collecte sont parfois transportés jusqu'à un lieu d'entreposage temporaire appelé station de transfert. Les déchets non recyclables sont ensuite envoyés dans une décharge ou, dans certains cas, dans une installation de traitement thermique, tandis que les matières recyclables sont transportées jusqu'à une installation de récupération de matières (IRM) pour y être triées ou à une installation de compostage. Les déchets résiduels non recyclables d'une IRM ou d'une installation de compostage finissent par être stockés en décharge. Dans les petites municipalités, les déchets et matières recyclables collectés en porte-à-porte ou apportés à des dépôts ou des lieux de collecte sont généralement envoyés directement dans une décharge, une IRM ou une installation de compostage. Après traitement dans une IRM, les matières recyclables des municipalités sont vendues directement à des sociétés locales de recyclage du secteur privé ou à un courtier, qui peut les commercialiser à l'étranger. La plupart des municipalités possèdent et exploitent des stations de transfert, des IRM, des installations de compostage et des décharges, ou elles en sont propriétaires mais elles les font exploiter à contrat par des sociétés du secteur privé.

Chaque année, environ 65 % (à peu près 2,3 millions de tonnes) des déchets résidentiels à mettre en décharge sont stockés dans des décharges dont la plupart appartiennent à des municipalités ontariennes. Les 35 % qui restent (environ 1 million

Figure 4 : Flux des déchets et des matières recyclables

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



* Dans les petites municipalités, les déchets, les matières recyclables des boîtes bleues et les matières organiques sont souvent apportés directement à une décharge contrôlée, une installation de récupération ou une installation de compostage, respectivement.

de tonnes par an) sont expédiés aux États-Unis, surtout au Michigan et parfois dans l'État de New York. Certaines des grandes municipalités ont promis à la province qu'elles n'expédieraient plus de déchets résidentiels au Michigan après 2010.

Fluctuations des taux de réacheminement des municipalités

Nous avons remarqué que selon les résultats de notre sondage, les municipalités et les ménages ontariens font des efforts raisonnables pour réacheminer les déchets et les détourner des décharges. Le taux de réacheminement des déchets résidentiels tourne autour de 40 % en moyenne, mais il varie beaucoup entre les municipalités. Environ le quart de celles qui ont répondu à notre sondage déclarait un taux de réacheminement situé entre 20 % et 40 %, la moitié déclarait un taux de 40 % à 60 %, et le quart restant déclarait un taux supérieur à 60 %. Les facteurs qui, d'après les réponses au sondage et nos discussions avec les municipalités, font varier les taux de réacheminement sont expliqués ci-après.

Fréquence de collecte et quantité de déchets ramassés dans les municipalités

Un facteur qui a un impact direct sur le réacheminement des déchets est la fréquence de collecte et la quantité de déchets ramassés (c'est-à-dire le nombre de collectes par semaine ou par mois et le nombre de sacs permis). En théorie, le taux de réacheminement des résidents devrait être plus élevé lorsque les déchets sont ramassés moins souvent et que le nombre de sac est limité. Une des municipalités interviewées disait qu'en ramassant les déchets toutes les deux semaines plutôt que chaque semaine et en limitant le nombre de sacs, elle encourageait les résidents à réacheminer plus de déchets et optimisait ainsi le réacheminement. En ramassant les déchets toutes les deux semaines et les matières recyclables une fois par semaine, la municipalité a pu accroître son taux de réacheminement d'environ 20 %. Des municipalités qui ont

répondu à notre sondage, 70 % ramassaient les déchets une fois par semaine, tandis que seulement 30 % les ramassaient toutes les deux semaines. Un tiers des municipalités avait limité le nombre de sacs à un ou deux et un autre tiers, à trois ou quatre, tandis que le troisième tiers n'imposait pas de limite.

D'après un peu plus de la moitié des municipalités, la fréquence des collectes et la quantité de déchets ramassés sur leur territoire sont dictées par les conseils municipaux, qui cherchent surtout à satisfaire les désirs des résidents plutôt qu'à optimiser le réacheminement des déchets. Les capacités d'enfouissement de la municipalité avaient aussi une influence sur la fréquence des collectes et les quantités ramassées. En réponse à notre sondage, près de 90 % des municipalités qui déclaraient des capacités d'enfouissement inexistantes ou insuffisantes avaient limité le nombre de sacs ou de contenants de déchets ramassés.

Variété des matières recyclables recueillies par les municipalités

Notre sondage révélait également une grande variété dans les types de matières recyclables acceptées dans les boîtes bleues. Parmi les municipalités qui ont répondu à notre sondage, le nombre de matières recyclables recueillies allait du minimum de sept requis par la LPE à 20 différents types de matières. Par ailleurs, si les déchets organiques représentent près du tiers des déchets générés, seulement 15 % des municipalités recueillent de tels déchets auprès d'environ 40 % des ménages ontariens. Près de la moitié des municipalités qui ont répondu à notre sondage indiquaient que les matières recyclables qu'elles pouvaient recueillir et leur capacité de ramasser les déchets organiques dépendaient de la disponibilité de marchés locaux fiables et durables pour les matières recyclables et les déchets organiques et/ou des infrastructures (IRM ou installation de compostage) requises pour traiter ces matières.

En ce qui concerne la disponibilité de marchés durables, nous avons appris lors de nos discussions avec les municipalités qu'elles étaient en concurrence entre elles et avec le secteur privé pour les marchés de matières recyclables. Les grandes municipalités, qui génèrent d'importants volumes de matières recyclables et de déchets organiques, réussissent mieux à pénétrer les marchés que les petites municipalités.

Financement des activités de réacheminement

Bien que les municipalités soient responsables de la gestion des matières recyclables générées sur leurs territoires respectifs, le coût total net du programme des boîtes bleues doit être partagé également entre les municipalités et les « responsables de la gérance » de l'industrie dont les produits génèrent les déchets. Plus du tiers des municipalités qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que le coût était un obstacle de taille à une gestion efficace des déchets non dangereux. En moyenne, les municipalités déclaraient que le coût associé au réacheminement d'une tonne de matières recyclables pour boîtes bleues dépassait d'environ 40 % le coût de la mise en décharge d'une tonne de déchets.

Des droits sont perçus auprès de chaque « responsable de la gérance » en fonction de la part du marché détenue par ses produits. Les droits perçus sont censés financer la moitié du total des coûts nets engagés par les municipalités pour mettre en oeuvre leur programme des boîtes bleues. Cette formule de partage des coûts a été conçue pour que les municipalités ne soient pas accablées par les coûts associés à la gestion du programme des boîtes bleues, encourageant ainsi la durabilité du programme. Cependant, l'analyse effectuée au moment de notre vérification indiquait qu'environ 80 % des municipalités qui administraient un programme des boîtes bleues recevaient moins de 50 % des coûts nets de leur programme et que certaines en recevaient seulement 25 %. Cet écart peut être attribuable au fait qu'environ la moitié des fonds perçus auprès des « responsables de la gérance » sont mis de côté et remis seulement aux municipalités qui peuvent démontrer qu'elles ont réalisé des gains d'efficience dans la mise en oeuvre

de leur programme des boîtes bleues en adoptant des pratiques exemplaires, en faisant preuve d'innovation et en tirant parti des technologies nouvelles et émergentes. Qui plus est, au lieu de payer des droits, les « responsables de la gérance » de l'industrie du papier journal fournissent aux municipalités de l'espace publicitaire gratuit dans des journaux communautaires locaux.

Plus de la moitié des municipalités qui ont répondu à notre sondage déploraient l'insuffisance des fonds qui leur sont versés conformément à la formule en vigueur pour compenser certains des coûts du programme des boîtes bleues. De plus, selon Réacheminement des déchets Ontario, une municipalité sur quatre choisissait de ne pas utiliser l'espace publicitaire fourni par les « responsables de la gérance » de l'industrie du papier journal et, en réponse à notre sondage, un certain nombre de municipalités ont indiqué qu'elles préféreraient voir ces « responsables de la gérance » payer des droits.

Examen de la *Loi sur le réacheminement des déchets*

En octobre 2008, le Ministère a entamé un examen de la *Loi de 2002 sur le réacheminement des déchets* (LRD) de l'Ontario. Dans le cadre de cet examen, le Ministère a lancé un dialogue public avec de nombreux intervenants, dont des « responsables de la gérance » de l'industrie, des détaillants, des municipalités, des organismes environnementaux, des sociétés de gestion des déchets et des membres préoccupés du public. Au moment de notre vérification, le Ministère avait préparé un rapport sur son examen de la LRD qui proposait d'importantes modifications au cadre de réacheminement des déchets de l'Ontario. Un des principaux changements proposés pour régler certains des problèmes susmentionnés est d'appliquer le principe de la responsabilité élargie des producteurs (REP) — c'est-à-dire de rendre les « responsables de la gérance » pleinement responsables du réacheminement des déchets dans les secteurs résidentiel et ICI. Le raisonnement est que si les « responsables de la gérance » étaient pleinement responsables de la gestion des déchets, ils auraient avantage à redévelopper leurs produits et leurs emballages de manière à réduire les coûts globaux de collecte et de recyclage. Les municipalités avec lesquelles nous avons discuté étaient généralement favorables au principe de la REP mais soulignaient qu'il fallait régler certains enjeux clés avant que la REP puisse être pleinement mise en oeuvre dans la province. Les municipalités étaient particulièrement préoccupées par le niveau de service de collecte qu'elles pourraient offrir à leurs résidents selon le principe de la REP et par la possibilité que la REP empêche certaines municipalités de récupérer les importantes sommes investies dans l'infrastructure de gestion des déchets. Au moment de notre vérification, le Ministère poursuivait les consultations sur le cadre proposé avant de modifier la loi.

RECOMMANDATION 1

Pour promouvoir le réacheminement des déchets dans le secteur résidentiel, et dans le cadre de l'examen en cours de la *Loi sur le réacheminement des déchets*, le ministère de l'Environnement doit travailler avec les municipalités, les « responsables de la gérance » de l'industrie et d'autres intervenants à :

- accroître la disponibilité de marchés fiables et durables pour les matières recyclables et les déchets organiques;
- accroître la capacité de la province à traiter les matières recyclables et les déchets organiques;
- examiner la formule de financement en vigueur pour le programme des boîtes bleues pour qu'il atteigne son objectif d'un partage égal des coûts entre les municipalités et les « responsables de la gérance ».

Le Ministère reconnaît l'importance d'un secteur du recyclage sain et robuste. Bien que tous les partenaires en gestion des déchets aient

démontré des progrès, le Ministère reconnaît la valeur d'une amélioration continue et s'est engagé à travailler avec les municipalités, les « responsables de la gérance » de l'industrie, et d'autres intervenants. Le Ministère tiendra compte de chaque aspect de cette recommandation dans l'examen du cadre actuel de réacheminement des déchets.

Au cours des dernières années, la province a joué un rôle de chef de file en lançant un certain nombre de programmes de réacheminement financés par l'industrie. En plus du programme municipal des boîtes bleues (conjointement financé par les municipalités et l'industrie), l'Ontario a mis en place des programmes pour les vieux pneus, les rebuts électroniques et les déchets ménagers dangereux. Comme les possibilités du marché et la capacité de traitement sont des facteurs essentiels dans le maintien d'un programme de recyclage efficace, ces programmes sont tous dotés d'un budget consacré à l'amélioration et au soutien de la capacité de traitement et aux activités de développement des marchés. Le Ministère cernera les points à améliorer au fur et à mesure de la mise en oeuvre des programmes de réacheminement.

Le Ministère reconnaît les défis associés au réacheminement des déchets organiques. Le Ministère a consulté les municipalités et d'autres intervenants afin d'explorer les moyens d'accroître la capacité de traitement des déchets organiques.

Déchets du secteur industriel, commercial et institutionnel (ICI)

Les règlements pris en application de la *Loi sur la protection de l'environnement* (LPE) exigent des grands générateurs de déchets du secteur ICI qu'ils préparent un rapport de gestion des déchets sur :

- la quantité, la nature et la composition des déchets produits;
- les modalités de production des déchets, y compris les politiques de gestion touchant la production des déchets;
- les modalités de gestion des déchets.

Les règlements exigent également de ces générateurs qu'ils préparent un plan (plan de réduction des déchets) pour réduire, réutiliser et recycler les déchets produits, qui précise les modalités et les délais de mise en oeuvre et les résultats prévus. Ces générateurs doivent également mettre en place des programmes de séparation à la source pour certains types de déchets (par exemple, l'aluminium, le carton, le papier, le plastique, le verre et l'acier, mais non les matières organiques) et doivent faire des efforts raisonnables pour recycler les déchets. Le Ministère est responsable de l'application des règlements pris en vertu de la LPE.

Contrairement aux résidences, qui comptent sur les municipalités pour gérer leurs déchets, les entreprises et les organismes du secteur ICI font surtout appel à des sociétés de gestion des déchets du secteur privé pour éliminer et réacheminer leurs déchets. Les sociétés de gestion des déchets ramassent les déchets et les apportent à des décharges ou des installations de recyclage, qui peuvent être exploitées par une municipalité ou par les sociétés de gestion des déchets elles-mêmes. Certaines sociétés de gestion des déchets ont aussi conclu des ententes avec des décharges du Michigan et de l'État de New York pour le stockage des déchets à éliminer; chaque année, environ 30 % (2,4 millions de tonnes) des déchets générés par le secteur ICI sont expédiés aux États-Unis.

Le Ministère n'a pas d'information sur la quantité de déchets éliminés et réacheminés dans le secteur ICI. Comme il est mentionné plus haut, selon les plus récentes données de Statistique Canada disponibles au moment de notre vérification, le taux de réacheminement du secteur ICI était de seulement 12 %. En fait, le taux de réacheminement de ce secteur affiche une tendance constante à la baisse, passant de 19 % en 2002 à 12 % en 2006.

Selon l'Ontario Waste Management Association (qui représente les sociétés de gestion des déchets

du secteur privé), certains des principaux facteurs qui exercent des pressions à la baisse sur les taux de recyclage du secteur ICI sont les suivants :

- Les coûts associés à l'élimination des déchets dans une décharge sont inférieurs d'environ 40 % aux coûts de recyclage, ce qui encourage les organismes du secteur privé à choisir l'option la plus économique.
- Les règlements pris en vertu de la LPE ne visent que les grands générateurs (surtout classés en fonction de la taille ou de l'activité économique de l'installation), et il est difficile de les appliquer. Les petites et moyennes entreprises, qui produisent environ 60 % des déchets ICI en Ontario, ne sont pas visées par les règlements en vigueur.
- De nombreux générateurs de déchets du secteur ICI ne disposent pas des connaissances, du temps et des ressources financières nécessaires pour établir un programme efficace de réduction et de recyclage des déchets.
- L'Ontario ne dispose pas encore d'une capacité suffisante pour recycler les déchets ICI, surtout en raison de l'incertitude de l'approvisionnement en matières ICI à recycler.

Pour que le secteur ICI puisse atteindre l'objectif de réacheminement de 60 % établi par la province, le document de consultation 2004 du gouvernement identifiait bon nombre des problèmes précités. Pour régler ces problèmes, le gouvernement envisageait alors les mesures suivantes :

- examiner les règlements de réacheminement des déchets pris en application de la LPE, parce que seul un nombre limité de générateurs de déchets du secteur ICI sont assujettis aux règlements;
- exiger des plus grands générateurs de déchets qu'ils rendent publics leurs taux de réacheminement et introduire graduellement des rapports publics sur les taux de réacheminement affichés par d'autres générateurs de déchets sur une base sectorielle;
- offrir une formation aux petites entreprises pour les aider à accroître leur taux de réacheminement des déchets.

Le gouvernement a également envisagé d'imposer une surcharge sur les déchets destinés à l'élimination, ce qui pourrait aider à financer des programmes de réacheminement et encourager les générateurs à réduire la quantité de déchets à éliminer.

Le Ministère n'a encore donné suite à aucune de ces initiatives. En 2004 cependant, il a reconnu que, pour encourager le secteur privé à investir dans les innovations technologiques, il devait mettre en place un processus d'approbation qui protégerait l'environnement tout en encourageant l'investissement et l'innovation. Nous avons observé à cet égard que le Ministère avait, au cours des dernières années, apporté plusieurs changements à son processus d'évaluation environnementale pour les projets de gestion des déchets. En 2007, il a présenté un règlement visant à rationaliser le processus d'évaluation environnementale pour certains projets de gestion des déchets aux effets environnementaux minimes ou prévisibles, comme les stations de transfert, les installations de traitement et les petites et moyennes décharges. De plus, en 2007, le Ministère a diffusé plusieurs documents d'orientation afin de mieux expliquer aux auteurs des propositions et au public les exigences à respecter aux différentes étapes du processus d'évaluation environnementale.

RECOMMANDATION 2

Pour accroître le réacheminement des déchets dans le secteur ICI, le ministère de l'Environnement doit :

- **recueillir des renseignements sur la quantité et le type de déchets générés par les petites et moyennes entreprises et les organismes non réglementés par la *Loi sur la protection de l'environnement* (LPE) et envisager les mesures à prendre pour réduire la quantité de déchets actuellement stockés en décharge;**

- exiger des grandes entités réglementées par la LPE qu'elles rendent publics leurs taux de réacheminement des déchets. Le Ministère doit alors, dans le cadre de son travail d'inspection, évaluer l'exactitude des taux déclarés;
- faire des recherches sur les pratiques efficaces adoptées dans d'autres provinces et en Europe pour détourner les déchets du secteur ICI des décharges. Pour évaluer les pratiques qui pourraient être transférables à l'Ontario, le Ministère devra établir un équilibre entre les avantages environnementaux et les défis économiques auxquels le milieu des affaires est confronté.

Depuis 2008, le Ministère a mené de vastes consultations sur les révisions à apporter au cadre de réacheminement des déchets de l'Ontario. Nous reconnaissons que la conception des politiques et des programmes repose sur une bonne information et que le Ministère n'a pas tous les renseignements dont il aurait besoin pour maximiser le réacheminement des déchets dans le secteur ICI. Dans le cadre de son examen continu du cadre de réacheminement des déchets, le Ministère se penchera sur les moyens à prendre pour obtenir l'information nécessaire à l'appui des politiques et programmes de réacheminement.

Le Ministère poursuivra également ses recherches sur les pratiques exemplaires en vigueur dans d'autres administrations, notamment en examinant les mesures prises pour réacheminer les déchets du secteur ICI, pour recueillir des renseignements sur la quantité et le type de déchets générés par les petites et moyennes entreprises, pour déclarer les taux de réacheminement des sociétés réglementées et pour vérifier les rapports. Nous examinerons également les coûts connexes et les avantages environnementaux et nous déterminerons si ces pratiques exemplaires conviendraient à l'Ontario.

Conformité dans le secteur ICI

Les inspecteurs du Ministère effectuent des inspections sur place des entreprises et organismes du secteur ICI réglementés par la LPE partout dans la province afin d'assurer la conformité aux règlements. En 2008-2009, le Ministère a d'ailleurs lancé des programmes de sensibilisation afin d'éduquer ces entreprises et organismes au niveau de la société ou de l'association sur les exigences des règlements en vertu de la LPE. La Figure 5 montre le nombre d'inspections effectuées par le Ministère dans chaque segment du secteur ICI en 2009-2010.

Malgré les récents efforts visant à assurer la conformité, nous avons remarqué que le Ministère n'avait pas d'information sur le nombre réel de sociétés ou d'organismes dans la plupart des segments ICI visés par les règlements d'application de la LPE, ni sur les segments qui génèrent les plus grandes quantités de déchets afin de déterminer les segments à inspecter en priorité. Le Ministère nous a informés qu'il avait différents moyens de choisir les entités à inspecter au hasard, par exemple en faisant des recherches sur Internet, dans les Pages jaunes

Figure 5 : Nombre d'inspections ministérielles du secteur ICI, 2009-2010, par segment

Source des données : Ministère de l'Environnement

Segment	Nombre d'entreprises	Inspections en 2009-2010
immeubles résidentiels à logements multiples	inconnu	90
hôtels et motels	430	73
établissements d'enseignement	2 414	72
construction et démolition	variable	63
immeubles à bureaux	inconnu	37
fabrication	inconnu	27
établissements de vente au détail	inconnu	27
centres commerciaux de détail	inconnu	13
restaurants	inconnu	9
hôpitaux	121	0

et dans les répertoires des industries. D'après une étude commandée par une municipalité ontarienne en 2008, les cinq principaux générateurs de déchets du secteur ICI étaient le secteur de la vente au détail (29 %), les services d'hébergement et d'alimentation (19 %), les industries manufacturières (11 %), les soins de santé et l'aide sociale (10 %), et les arts, divertissements et loisirs (7 %). Comme le montre la Figure 5, le nombre d'inspections effectuées dans les établissements de détail et les restaurants en 2009-2010 était parmi les plus faibles. Nous reconnaissons que les résultats obtenus pour cette municipalité ne s'appliquent pas nécessairement à la province dans son ensemble, mais le Ministère devrait néanmoins recueillir des données de ce genre sur les principaux générateurs de déchets du secteur ICI en Ontario afin de cibler les établissements à inspecter. Cette information serait également utile d'un point de vue stratégique au moment d'évaluer les façons possibles de réduire la quantité de déchets stockés en décharge.

Nous avons également remarqué que le Ministère ne recueillait pas de données sur l'élimination et le réacheminement des déchets du secteur ICI et qu'il comptait plutôt sur Statistique Canada pour obtenir cette information. Cependant, comme Statistique Canada publie ses données sur l'élimination et le réacheminement des déchets du secteur ICI tous les deux ans, les statistiques pour 2008 ne devraient pas être disponibles avant le milieu ou la fin de 2010. Les données recueillies par Statistique Canada sont utiles, mais le fait d'obtenir certains renseignements auprès des grands générateurs de déchets du secteur ICI visés par la LPE permettrait au Ministère de mieux évaluer l'efficacité de ses efforts d'inspection et d'apporter plus rapidement les modifications nécessaires à sa stratégie d'inspection.

Les inspections effectuées en 2009-2010 révélaient d'importantes infractions aux règlements d'application de la LPE dans de nombreux segments du secteur ICI. Selon les résultats d'un sondage réalisé auprès d'un échantillon de grandes entités du secteur ICI par une Chambre de commerce de l'Ontario en mai 2010, 45 % des répondants n'étaient même pas au courant de l'existence des règlements pris en vertu de la LPE qui se rapportent au réacheminement des déchets.

Par comparaison, la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse, où les taux de réacheminement des déchets du secteur ICI sont plus élevés qu'en Ontario, ont interdit à des degrés divers le stockage en décharge des matières recyclables. En Nouvelle-Écosse, cette interdiction est en place depuis le milieu des années 1990. La loi oblige dans une certaine mesure les générateurs de déchets du secteur ICI à séparer les matières recyclables de tous les autres déchets, car il est légalement interdit aux décharges d'accepter des matières recyclables. En 2004, l'Ontario a également examiné la possibilité d'interdire graduellement l'élimination des déchets organiques et des matières recyclables afin d'aider à atteindre l'objectif de réacheminement de 60 %, mais aucune mesure n'a été prise à cet égard.

Portée des inspections dans le secteur ICI

Les inspections effectuées par le Ministère dans les entreprises et organismes ICI ne l'ont pas particulièrement aidé à accroître le taux de réacheminement de ce secteur, surtout parce qu'elles visent seulement à s'assurer que l'entreprise ou l'organisme a rédigé le rapport de gestion des déchets et élaboré le plan de réduction des déchets et que ces rapports sont complets. Les inspecteurs du Ministère ne vérifient pas si l'information déclarée dans les rapports de gestion et plans de réduction des déchets reflète les processus réels de l'organisme. Ils ne vérifient pas non plus dans quelle mesure les entreprises et les organismes ont donné suite aux plans ou si les plans ont fait augmenter la quantité de déchets réacheminés. Cette évaluation est particulièrement importante en ce qui concerne le plan de réduction des déchets qui, comme il est expliqué plus haut, est censé être le plan global de l'entreprise ou de l'organisme pour réduire, réutiliser et recycler les déchets produits et qui contient des détails sur les modalités et les délais de mise en oeuvre et les résultats

attendus. Nous avons constaté que la moitié des dossiers d'inspection examinés ne contenait aucun document indiquant que l'inspecteur du Ministère avait jeté un coup d'oeil au rapport de gestion ou au plan de réduction des déchets.

Les inspections effectuées pour vérifier si les entreprises et organismes du secteur ICI ont mis en oeuvre un programme pour séparer à la source les déchets à réutiliser ou à recycler visent seulement à déterminer si l'entreprise ou l'organisme dispose des bacs nécessaires pour séparer à la source les déchets spécifiés et si des efforts raisonnables ont été faits pour éduquer les clients, les travailleurs ou les locataires sur l'utilisation des bacs. Les inspections ne servent généralement pas à déterminer l'efficacité du programme de séparation à la source d'une installation, ni à vérifier si les déchets séparés à la source sont réellement envoyés dans des installations de recyclage. Les inspecteurs du Ministère nous ont dit que même les entreprises et organismes du secteur ICI qui font des efforts raisonnables pour séparer leurs déchets à la source ne savent généralement pas ce qui arrive aux déchets séparés à la source après leur ramassage par la société de gestion des déchets. Ils ne peuvent pas faire grand-chose pour s'assurer que les déchets séparés à la source sont réellement recyclés et non seulement stockés en décharge. Le Ministère nous a informés que les inspections lui permettaient de s'assurer que les sociétés de gestion des déchets exercent leurs activités en vertu d'un certificat d'autorisation valide. Nous avons toutefois noté que ces certificats n'exigent généralement pas des sociétés qu'elles recyclent les déchets séparés à la source par le secteur ICI. Quoi qu'il en soit, certains des dossiers d'inspection examinés ne contenaient aucune preuve selon laquelle l'inspecteur aurait vérifié si la société de gestion des déchets exerçait ses activités en vertu d'un certificat d'autorisation valide délivré par le Ministère.

Conformité à d'autres règlements d'application de la LPE

Un des règlements pris en vertu de la LPE exige des grands fabricants, emballeurs et importateurs d'aliments, de boissons, de papier ou de produits chimiques qu'ils entreprennent un audit d'emballage et mettent en oeuvre un plan de réduction des emballages. L'audit d'emballage et le plan de réduction des emballages visent notamment à fournir de l'information sur le type et la quantité d'emballages utilisés par ces sociétés, la quantité de matières réutilisées ou recyclées dans l'emballage, et les plans élaborés pour réduire la quantité d'emballages. Nous avons remarqué que le Ministère n'avait jamais appliqué ce règlement depuis sa mise en oeuvre en 1994, mise à part une inspection effectuée en mai 2007.

De même, un autre règlement d'application de la LPE exige que toutes les boissons gazeuses soient vendues dans des emballages réutilisables. Un autre règlement d'application de la LPE prévoit néanmoins une exemption pour les propriétaires de marques de boissons gazeuses qui peuvent prouver qu'au moins 30 % des boissons sont vendues dans des emballages réutilisables et que les emballages non réutilisables utilisés pour le reste sont recyclés. Dans notre *Rapport annuel 1997*, nous faisions remarquer que ces règlements n'étaient pas appliqués et, plus de dix ans plus tard, la situation n'a pas changé. La plupart des boissons gazeuses sont encore vendues dans des emballages non réutilisables partout dans la province. Le commissaire à l'environnement de l'Ontario a fait la même observation dans son Rapport annuel 2003-2004 et noté que le « fait que le [ministère de l'Environnement] ait refusé pendant plus de 13 ans de poursuivre les entreprises qui avaient enfreint les règlements sans modifier ceux-ci a semé la confusion parmi tous les intervenants et a miné le concept de la primauté du droit ». En 2003, le Ministère a examiné ces règlements parce qu'ils étaient désuets et impraticables et qu'il était évident que les consommateurs préféraient les contenants recyclables aux emballages réutilisables pour les boissons gazeuses. L'examen n'a toutefois entraîné aucune modification à la loi.

RECOMMANDATION 3

Pour améliorer le réacheminement des déchets dans le secteur ICI, le ministère de l'Environnement doit :

- recueillir des données sur le nombre d'entreprises visées par les règlements concernant le réacheminement des déchets et sur celles qui génèrent le plus de déchets afin d'éclairer ses activités d'inspection et ses décisions stratégiques, et veiller à ce que les entreprises soient conscientes des exigences des règlements;
- élargir la portée de ses inspections afin d'évaluer la mesure dans laquelle les entreprises ont donné suite à leurs rapports de gestion et plans de réduction des déchets et de déterminer si la quantité de déchets réacheminés a augmenté;
- au moment des inspections, vérifier si les sociétés de gestion des déchets exercent leurs activités en vertu d'un certificat d'autorisation valide et consigner l'information pertinente au dossier.

Si le Ministère ne prévoit pas d'appliquer son règlement qui exige des grands fabricants, emballeurs et importateurs qu'ils mettent en oeuvre un plan de réduction des emballages, ainsi que son règlement selon lequel toutes les boissons gazeuses doivent être vendues dans des emballages réutilisables, il devrait envisager de révoquer ces règlements.

En 2007, afin d'évaluer l'efficacité des règlements sur le recyclage et d'améliorer la conformité, le Ministère a établi une équipe d'inspecteurs chargée de mettre en oeuvre des activités de conformité de grande portée. Le Ministère utilise la meilleure information disponible auprès de différentes sources afin d'identifier les installations visées par les règlements et de déterminer les secteurs qui produisent la plus grande quantité de déchets. Il concentre ensuite ses efforts de conformité sur ces secteurs. Par exemple, le Ministère est en négociation avec des sièges sociaux de sociétés afin d'appliquer des programmes de recyclage à l'échelle de la société et d'atteindre ainsi un grand nombre d'installations. Au cours des deux dernières années, le Ministère a lancé huit initiatives de ce genre à l'échelle de l'entreprise, ce qui lui a permis d'assurer la conformité de près de deux fois plus d'installations. Le Ministère travaille également avec les conseils scolaires et l'Association des hôpitaux de l'Ontario afin d'atteindre de multiples installations dans ces secteurs.

Le Ministère a sensiblement accru ses efforts de sensibilisation et d'éducation dans le secteur ICI en présentant des exposés aux associations sectorielles et en créant des trousses d'orientation et des ressources Web. Par exemple, il a récemment travaillé avec le secteur de la construction et de la démolition, qui génère de grandes quantités de déchets. Le Ministère donne suite à ces efforts d'éducation et de sensibilisation en effectuant des inspections périodiques et en exerçant des activités d'atténuation, si nécessaire. Il favorise ainsi l'amélioration des pratiques de réacheminement dans ce secteur. Le Ministère déterminera également s'il a besoin de données additionnelles sur les installations visées par les règlements sur le réacheminement des déchets à l'appui de ses activités d'inspection et de ses décisions stratégiques.

Conformément aux règlements en vigueur, les sociétés doivent rédiger des rapports de gestion des déchets et mettre en oeuvre des plans de réduction des déchets; séparer à la source certains déchets; et veiller à ce que les déchets recueillis soient enlevés de leurs locaux. Durant les inspections, les agents de l'environnement vérifient si les sociétés se conforment à ces règlements. Les agents ne peuvent pas obliger les sociétés à réacheminer plus de déchets, ni dicter dans quelle mesure elles doivent donner suite aux rapports de gestion et plans de

réduction des déchets. Ils vérifient plutôt si les entreprises ont fait des « efforts raisonnables » pour réacheminer les déchets.

Le Ministère s'est engagé à vérifier durant les inspections si les sociétés de gestion des déchets exercent leurs activités en vertu d'un certificat d'autorisation valide. En septembre 2010, nous apporterons des changements à notre système de suivi et de consignation des inspections afin d'uniformiser le processus de documentation.

Les règlements sur les contenants ont précédé le programme des boîtes bleues. Dans le cadre de l'initiative gouvernementale de réduction du fardeau réglementaire, le Ministère a entrepris un examen de tous les règlements.

Déchets organiques

Les déchets organiques comprennent des articles tels que les feuilles et les résidus de jardin, les déchets de cuisine des ménages et les déchets de cuisine générés par le secteur ICI (comme les déchets en provenance de restaurants, d'hôtels, d'hôpitaux, d'installations de transformation des aliments et d'épiceries). Les déchets organiques générés par les secteurs résidentiel et ICI représentent près du tiers des déchets non dangereux générés en Ontario, mais il n'existe aucun programme ou objectif de réacheminement des déchets organiques à l'échelle de la province. Le Ministère avait toutefois envisagé d'établir un tel programme dès 2002. La loi exige des municipalités de plus de 50 000 habitants qu'elles ramassent les feuilles et résidus de jardin pour compostage, mais rien ne les oblige à recueillir les déchets de cuisine auprès des ménages ou des entreprises de l'Ontario. Les municipalités de plus de 5 000 habitants, quant à elles, sont seulement tenues de distribuer des composteurs domestiques.

Cependant, mues par la nécessité de réduire leur dépendance à l'égard des décharges, certaines municipalités ont choisi de lancer leurs propres programmes de collecte des déchets organiques (couramment appelés programmes des bacs verts) pour leurs résidents. D'après l'information disponible au moment de notre vérification, environ 15 % des municipalités de l'Ontario ramasseraient les déchets organiques pour réacheminement auprès d'environ 40 % des ménages de la province. Le règlement qui exige du secteur ICI qu'il sépare les matières recyclables à la source ne vise pas les déchets organiques. Par comparaison, afin d'imposer le réacheminement des déchets organiques, la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse ont interdit à des degrés divers la mise en décharge de leurs déchets organiques. Nous avons appris qu'en Nouvelle-Écosse, plus de 90 % des municipalités recueillent les déchets organiques ménagers en porte-à-porte et, là où ce service n'est pas disponible, les entreprises et les résidents ont accès à des installations centralisées de compostage.

En 2002, le Ministère comptait mettre en oeuvre un programme de réacheminement des déchets organiques à l'échelle de la province en vertu de la *Loi sur le réacheminement des déchets* (LRD). Dans son document de consultation de 2004, le Ministère reconnaissait que le réacheminement des déchets organiques constituait « un élément particulièrement important de la stratégie provinciale, dont l'objectif est de réacheminer 60 pour cent des déchets d'ici à 2008 », mais il n'a pas fait grand-chose jusqu'ici pour concrétiser son engagement. Au moment de notre vérification, le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas pu instituer un programme provincial de réacheminement des déchets organiques parce qu'il était difficile d'identifier les « responsables de la gérance » de l'industrie qui devraient supporter le coût d'un tel programme. Dans le cadre de l'examen de la LRD, le Ministère envisage la possibilité d'un programme de réacheminement des « organiques de marque » — certain déchets organiques dont les « responsables de la gérance » peuvent être facilement identifiés. La mise en oeuvre d'un programme provincial de réacheminement des déchets organiques exigera également une capacité suffisante pour traiter les déchets organiques actuellement générés en

Ontario. D'après nos estimations, pour que toutes les municipalités et toutes les entreprises et organismes du secteur ICI disposent d'un programme de réacheminement des déchets organiques, la capacité de traitement devrait être au moins trois fois plus grande.

RECOMMANDATION 4

Pour accroître le taux global de réacheminement des déchets en Ontario, le ministère de l'Environnement doit travailler avec les municipalités, les entreprises et organismes et les sociétés de gestion des déchets du secteur privé à la mise en oeuvre graduelle d'un programme provincial de réacheminement des déchets organiques pour les secteurs résidentiel et ICI. Dans le cadre de la mise en oeuvre de ce programme, le Ministère devra, de concert avec ces intervenants, s'assurer qu'il existe une capacité suffisante pour traiter les déchets organiques additionnels ainsi qu'un marché durable pour les déchets traités.

De nombreuses municipalités ontariennes ont mis en oeuvre avec succès des programmes de bacs verts et d'autres programmes de réacheminement des déchets organiques. En 2008, ces programmes ont permis de réacheminer plus de 800 000 tonnes de déchets organiques — soit 25 % de plus qu'en 2006 — et les municipalités poursuivent leurs efforts dans ce domaine.

Le Ministère veut accroître le réacheminement des déchets organiques et il consulte des municipalités, des entreprises et d'autres intervenants sur les moyens à prendre à cette fin. Dans le cadre de ces consultations, le Ministère examine les normes appropriées de compostage, les mesures de protection de l'environnement et d'autres outils afin d'appuyer une capacité de traitement et un marché durable pour les déchets organiques et d'encourager les municipalités et le secteur ICI à intensifier leurs efforts de réacheminement des déchets organiques.

Réacheminement des déchets Ontario

La *Loi de 2002 sur le réacheminement des déchets* établissait un organisme indépendant appelé Réacheminement des déchets Ontario (RDO). Selon la Loi, la principale raison d'être de RDO est d'élaborer, de mettre en oeuvre et d'administrer, de concert avec un organisme de financement industriel (l'OFI représente les « responsables de la gérance » de l'industrie), des programmes de réacheminement des déchets désignés par le ministre et d'en surveiller l'efficacité et l'efficience. Chaque OFI doit élaborer et administrer un programme de réacheminement des déchets et le financer en prélevant des droits auprès des « responsables de la gérance » selon la part de marché détenue par leurs produits. L'OFI utilise également une partie des fonds recueillis auprès des « responsables de la gérance » pour financer presque toutes les activités de RDO. Ces coûts s'élèvent à environ 1,5 million de dollars par an.

Au moment de notre vérification, RDO était responsable de quatre programmes de réacheminement : le programme municipal des boîtes bleues et le Programme de réacheminement des déchets municipaux dangereux ou spéciaux (DMDS), sous l'OFI Intendance Ontario; le Programme de réacheminement des déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE), sous l'OFI Ontario Electronic Stewardship; et le Programme des vieux pneus, sous l'OFI Ontario Tire Stewardship. Ensemble, ces déchets désignés représentent environ 15 % de tous les déchets de l'Ontario. Le regroupement de ces programmes de réacheminement sous la tutelle de RDO a facilité l'établissement d'objectifs de réacheminement provinciaux pour ces flux de déchets et le transfert de la responsabilité des coûts de réacheminement aux « responsables de la gérance » dont les produits génèrent les déchets.

Mise en oeuvre du programme et suivi du rendement

La loi habilitante stipule qu'avant de mettre en oeuvre un programme de réacheminement, RDO

doit présenter une proposition à faire approuver par le ministre. La proposition doit notamment préciser les objectifs du programme (y compris les cibles de réacheminement) et les méthodes à utiliser pour déterminer si les objectifs ont été atteints. La Figure 6 indique les objectifs de réacheminement établis pour les quatre programmes relevant de RDO et si ces objectifs ont été atteints selon l'information disponible au moment de notre vérification.

En ce qui concerne la mise en oeuvre des programmes de réacheminement et la surveillance, par le Ministère et par RDO, du rendement des programmes par rapport aux objectifs, nous avons constaté ce qui suit :

- La première année, deux des quatre programmes n'ont pas atteint leurs objectifs de réacheminement. Nous avons remarqué que l'accord de fonctionnement qui régit la relation entre le ministre de l'Environnement et RDO n'exige pas de RDO qu'il explique au ministre pourquoi les objectifs de réacheminement n'ont pas été atteints et qu'il l'informe des mesures correctives prévues.
- L'accord de fonctionnement stipule que les deux parties doivent examiner le rendement et la mise en oeuvre de l'accord tous les trois ans. Or, ni le Ministère ni RDO n'a fait d'examen officiel de l'accord depuis l'établissement de RDO en 2003.
- Les municipalités qui se sont inscrites auprès de RDO présentent des rapports annuels qui précisent notamment le nombre de tonnes de matières recyclables réacheminées dans le cadre du programme des boîtes bleues. RDO utilise cette information ainsi qu'une estimation de la quantité totale de déchets générés par ces municipalités pour calculer le taux de réacheminement associé au programme des boîtes bleues (66 % pour 2008, selon la Figure 6). L'exactitude de l'information soumise par les municipalités sur les matières réacheminées des boîtes bleues avait été vérifiée dans seulement 3 % des cas. Des préoccupations ont également été soulevées au sujet des taux de réacheminement déclarés pour les DEEE, les DMDS et les vieux pneus.

Figure 6 : Programmes de Réacheminement des déchets Ontario : Taux de réacheminement de base, ciblés et réels, 2008–2010

Source des données : Ministère de l'Environnement

Programme	% des déchets générés	Date de mise en oeuvre	Taux de réacheminement de base au moment de la mise en oeuvre	Taux ciblé de réacheminement	Taux réel de réacheminement
boîtes bleues	11,0	février 2004	45 %	60 % avant 2008	66 % en 2008
déchets dangereux ou spéciaux des municipalités	0,7	juillet 2008	28 %	phase 1 : 39 % avant 2009	phase 1 : 29 % en 2009
vieux pneus	1,8	sept. 2009	pneus sur route : 48 %; pneus hors-route : 12 %	pneus sur route : 91 % avant 2009-2010; pneus hors-route : 14,25 % avant 2009-2010	au moment de notre vérification, le programme n'avait pas complété son cycle de 12 mois
déchets d'équipements électriques et électroniques	0,7	avril 2009	21 %	phase 1 : 32 % avant 2009-2010	phase 1 : 15 % en 2009-2010 (selon les projections sur 12 mois)
Total	**14,2**				

Comme seuls les récupérateurs inscrits soumettent des données sur le réacheminement à l'OFI, le taux déclaré de réacheminement de ces déchets ne tient pas compte des activités des récupérateurs non inscrits. Nous avons également constaté que RDO n'avait pas fait une évaluation objective de l'information soumise par l'OFI responsable qui est utilisée pour calculer les taux de réacheminement des DEEE, des DMDS et des vieux pneus.

- Le Ministère doit reconnaître le fait que RDO a été chargé de surveiller le rendement des programmes élaborés par l'OFI qui finance ses activités.
- Les programmes de réacheminement des déchets sont mis en oeuvre seulement si le Ministère est convaincu que les plans de programme élaborés par l'OFI et RDO répondent à ses exigences. En mars 2003, le Ministère a demandé à RDO de prévoir un programme de réacheminement des vieux pneus. L'OFI a soumis ses plans à RDO en septembre 2004. Les consultations menées avec les intervenants ont amené RDO à rejeter le programme proposé et à demander d'autres directives au Ministère en juin 2005. Trois ans plus tard, en août 2008, le Ministère a demandé à RDO de soumettre des plans révisés. Le programme révisé de recyclage des vieux pneus a fini par être mis en oeuvre en septembre 2009. Le Ministère avait alors affecté plus de 1,8 million de dollars au nettoyage de ce qui était considéré comme la plus importante réserve de vieux pneus en Ontario. Une mise en oeuvre plus rapide du plan aurait probablement permis de transférer aux fabricants de pneus une grande partie des coûts supportés par les contribuables.
- Dans le cas des programmes de recyclage des vieux pneus, des DMDS et des DEEE, les « responsables de la gérance » de l'industrie versent des droits à leur OFI respectif pour couvrir tous les coûts engagés par les récupérateurs et transformateurs inscrits afin de recycler ou d'éliminer leurs produits à la fin du cycle de vie. En conséquence, les récupérateurs inscrits ne facturent pas de frais additionnels lorsque les produits sont rapportés chez eux. Les « responsables de la gérance » répercutent habituellement ce coût sur les détaillants qui, à leur tour, peuvent l'inclure dans le prix facturé aux consommateurs. Ni le Ministère ni RDO ne vérifie si les coûts transmis aux consommateurs par les détaillants équivalent aux coûts réellement facturés par les « responsables de la gérance ». Le Ministère est d'avis que la loi ne lui confère pas le pouvoir de surveiller ces coûts. Nous avons sondé un certain nombre de détaillants à travers la province afin de vérifier si les « éco-droits » facturés sur les produits visés par le programme de recyclage des DEEE étaient conformes aux droits payés par les « responsables de la gérance » du programme. Nous avons constaté que la plupart des détaillants facturaient effectivement les droits publiés, mais que certains facturaient des droits qui étaient venus à expiration en mars 2010. Par exemple, nous avons trouvé un détaillant qui, au lieu de facturer des « éco-droits » de 7,80 $ pour un ordinateur de bureau, facturait 13,44 $. Un autre affirmait que les « éco-droits » étaient intégrés au prix du produit et ceux-ci n'étaient pas indiqués séparément sur le reçu, comme la loi ne l'exige pas. Il était donc impossible de déterminer les droits facturés. De plus, rien n'oblige les récupérateurs à s'inscrire. Les récupérateurs non inscrits imposent habituellement des droits lorsque les DEEE, les DMDS ou les vieux pneus sont rapportés chez eux. Le consommateur qui utilise sans le savoir un récupérateur non inscrit risque de payer deux fois pour recycler ou éliminer les produits — au moment de l'achat du produit et de nouveau lorsqu'il le rapporte à l'installation de récupération.

RECOMMANDATION 5

Afin d'accroître la responsabilisation pour l'atteinte des objectifs de réacheminement des déchets désignés en vertu de la *Loi de 2002 sur le réacheminement des déchets* (LRD) et de veiller à ce que les résultats déclarés au ministre soient complets et raisonnablement exacts, le ministère de l'Environnement doit :

- vérifier si les dispositions de responsabilisation de l'accord de fonctionnement sont suffisantes pour obliger Réacheminement des déchets Ontario à présenter un plan d'action en cas de non-réalisation des objectifs de réacheminement;
- veiller à ce que les données sur le réacheminement des déchets soumises par les municipalités et les organismes de financement industriel (OFI) fassent l'objet d'une évaluation objective, en tenant compte de l'impact sur cette information des récupérateurs non inscrits qui ne soumettent pas de données sur le réacheminement des déchets;
- réexaminer sa politique donnant aux récupérateurs de déchets désignés le choix de s'inscrire ou non auprès d'un OFI.

Le Ministère doit aussi envisager d'obliger les détaillants qui facturent des « éco-droits » à indiquer le montant de ces droits sur le reçu du consommateur.

Le Ministère convient que de bons rapports constituent un volet essentiel de la surveillance des résultats obtenus dans le cadre des programmes de réacheminement des déchets de l'Ontario. Le Ministère poursuit ses discussions avec Réacheminement des déchets Ontario (RDO) sur les façons d'améliorer les rapports et la responsabilisation pour tous les programmes de réacheminement des déchets.

Le 12 octobre 2010, après avoir examiné le Programme de réacheminement des déchets municipaux dangereux ou spéciaux, le gouvernement a annoncé qu'il allait améliorer le processus de surveillance et de responsabilisation et prendre de nouvelles mesures pour protéger les consommateurs.

RDO et le ministre réviseront leur accord de fonctionnement et modifieront la structure du conseil d'administration de RDO pour que ses membres possèdent les connaissances et compétences requises pour surveiller les programmes de réacheminement des déchets, évitent les conflits d'intérêts et comprennent des représentants des consommateurs.

Pour renforcer la responsabilisation des programmes de réacheminement des déchets, le gouvernement a demandé à RDO de faire vérifier le rendement environnemental par un tiers indépendant et d'uniformiser les rapports sur tous les programmes de réacheminement (en plus de respecter les exigences actuellement associées aux états financiers vérifiés). RDO a lancé le processus de vérification par un tiers, qui comportera une évaluation objective des données recueillies et déclarées par les programmes et dont les résultats seront rendus publics.

Pour protéger les consommateurs, le gouvernement fait également enquête sur les droits inexacts ou trompeurs que les détaillants pourraient prélever. S'il conclut que les droits payés par les consommateurs sont inappropriés, il aura recours aux outils prévus dans la *Loi de 2002 sur la protection du consommateur*.

ÉLIMINATION DES DÉCHETS

Comme le montre la Figure 7, d'après les données pour 2006, qui étaient les plus récentes disponibles au moment de notre vérification, les déchets générés en Ontario qui ne sont pas recyclés sont principalement éliminés par stockage dans une des quelque 1 100 décharges actives de la province ou dans des décharges du Michigan et de l'État de New

Figure 7 : Élimination des déchets en Ontario, 2006
Source des données : Statistique Canada et ministère de l'Environnement

Méthode d'élimination	Nombre de tonnes (en millions)	Déchets éliminés (%)
sites d'élimination en Ontario	6,6	63
sites d'élimination aux États-Unis	3,7	36
traitement thermique en Ontario	0,1	1

York. Un très faible pourcentage des déchets est incinéré.

Le secteur ICI génère environ 65 % (à peu près 6,7 millions de tonnes) des déchets éliminés chaque année. Environ le tiers de ces déchets est expédié aux États-Unis. Les 35 % qui restent sont générés par le secteur résidentiel; un tiers de ces déchets est aussi expédié aux États-Unis. En août 2006, les grandes municipalités de l'Ontario ont promis à la province qu'elles cesseraient d'expédier leurs déchets au Michigan d'ici la fin de 2010. Cet engagement vise seulement les déchets résidentiels exportés par les municipalités; il ne vise pas les déchets exportés par les sociétés de gestion des déchets qui servent le secteur ICI. Sept municipalités ontariennes expédiaient plus de 1 million de tonnes de déchets chaque année au Michigan. Ces municipalités s'étaient engagées à réduire les déchets expédiés de 20 % d'ici la fin de 2007 et de 20 % de plus d'ici la fin de 2008, de façon à atteindre 100 % d'ici la fin de 2010.

En 2006, le Ministère a établi l'Inventaire pour la gestion des sites d'enfouissement en Ontario (IGSEO), qui surveille l'information telle que la capacité approuvée totale, la capacité restante, les déchets reçus chaque année, l'aire de service et le type de déchets stockés dans les 32 plus grands sites d'enfouissement en Ontario. Ces 32 sites d'enfouissement, dont 23 appartiennent à des municipalités et neuf au secteur privé, reçoivent environ 85 % de tous les déchets éliminés en Ontario. Le Ministère ne surveille pas la capacité des petits sites d'enfouissement, dont le nombre dépasse le millier et qui reçoivent les 15 % restants.

Capacités d'enfouissement de la province

Selon l'estimation de l'IGSEO qui date de 2008, la capacité restante des 32 plus grands sites d'enfouissement devrait durer environ 25 ans au taux de remplissage actuel. Comme la plupart des déchets résidentiels de l'Ontario ne pourront plus être expédiés au Michigan après 2010, les sites d'enfouissement de l'Ontario recevront 1 million de tonnes additionnelles de déchets chaque année, ce qui épuisera leur capacité beaucoup plus vite.

Des municipalités qui ont répondu à notre sondage, une sur cinq jugeait insuffisante sa capacité d'élimination des déchets résidentiels. La plupart des municipalités étaient d'avis que, pour accroître la capacité d'élimination, elles devaient non seulement trouver de nouveaux sites d'enfouissement ou élargir les sites existants, mais aussi adopter des technologies alternatives et mettre en oeuvre des programmes de réacheminement répondant à leurs besoins. Malgré certains récents projets d'expansion, les municipalités indiquaient généralement que leurs résidents s'opposaient généralement à l'ouverture de nouveaux sites d'enfouissement comme moyen d'accroître la capacité.

Nos recherches sur les pratiques de gestion des déchets adoptées ailleurs révélaient que des pays d'Europe tels que la Belgique, l'Allemagne, les Pays-Bas et la Suède incinéraient entre 35 % et 50 % des déchets générés. Comme il est indiqué plus haut, l'Ontario incinère seulement environ 1 % de ses déchets. Au moment de notre vérification, il y avait une seule installation de traitement thermique d'envergure commerciale, laquelle était en exploitation depuis 1992. L'installation en question vend l'électricité produite au réseau électrique et envoie la vapeur à un établissement industriel voisin. Les municipalités consultées ont indiqué que le gouvernement provincial devait faire preuve de leadership et s'efforcer de présenter les installations de traitement thermique —par exemple, celles qui produisent de l'énergie à partir de déchets — comme une façon viable d'éliminer les déchets. Elles ont mentionné que les conseils municipaux de

la province ne s'entendaient pas sur les vertus de cette technologie et qu'un message clair du gouvernement provincial sur l'utilisation de ces installations aiderait à créer un consensus à cet égard.

RECOMMANDATION 6

Pour accroître la capacité de l'Ontario à éliminer ses déchets, le ministère de l'Environnement doit faire preuve de leadership et travailler avec les municipalités et d'autres intervenants à faire des recherches et à adopter des technologies alternatives d'élimination des déchets telles que les installations de traitement thermique utilisées ailleurs.

La priorité du Ministère est de réduire les déchets produits et d'en réacheminer le plus possible en appuyant des initiatives sécuritaires et respectueuses de l'environnement qui aident à réduire le taux d'élimination.

Les municipalités et les entreprises doivent déterminer comment elles géreront leurs déchets. Le Ministère fournit des directives pour s'assurer que les options choisies répondent aux normes environnementales et ne découragent pas d'autres efforts de réduction, de réutilisation et de recyclage. Le Ministère continuera de chercher, en collaboration avec les entreprises et les municipalités de l'Ontario, des moyens de répondre à leurs besoins en gestion des déchets qui tiennent compte des capacités d'enfouissement disponibles, de l'évolution des stratégies de réacheminement et des technologies alternatives d'élimination des déchets, notamment en facilitant la mise à l'essai de ces technologies.

Surveillance des sites d'enfouissement et des systèmes de gestion des déchets

Certificats d'autorisation

En vertu de la *Loi sur la protection de l'environnement*, avant de mettre en service de nouveaux sites d'enfouissement, installations de traitement et systèmes de gestion des déchets, il faut obtenir un certificat d'autorisation du Ministère. Le certificat d'autorisation des sites, installations et systèmes existants doit aussi être mis à jour en cas d'élargissement ou de modification substantielle de leurs activités. Le certificat d'autorisation stipule les conditions particulières qu'un site doit respecter pour éviter de nuire à l'environnement. Il définit certaines exigences touchant la conception, l'utilisation, l'exploitation et l'entretien du matériel et des processus pour le traitement, l'élimination et l'entreposage appropriés des déchets non dangereux. En ce qui concerne les activités de gestion des déchets du secteur privé, les certificats d'autorisation exigent aussi une garantie financière pour que le gouvernement provincial puisse accéder à des fonds au cas où le propriétaire ne serait pas en mesure de satisfaire aux exigences législatives ou disposé à le faire. Le Ministère délivre en moyenne de 600 à 700 certificats par an pour les sites d'élimination, les installations de traitement et les systèmes de gestion des déchets non dangereux, et il consigne les détails de chaque certificat dans une base de données appelée Système intégré de la Division (SID). Comme le montre la Figure 8, au mois de mars 2010, le Ministère avait délivré environ 5 500 certificats d'autorisation pour des sites, des installations et des systèmes de gestion des déchets non dangereux.

Figure 8 : Certificats d'autorisation pour des sites, installations et systèmes de gestion des déchets non dangereux délivrés par le ministère de l'Environnement, au mois de mars 2010

Source des données : Ministère de l'Environnement

Type de site	Nombre de certificats
sites d'élimination fermés	1 300
sites d'élimination en exploitation	1 100
installations de traitement ou de transfert	760
systèmes de gestion des déchets	2 300
Nombre total de certificats pour les déchets non dangereux	**5 460**

Examen des demandes de certificat d'autorisation

Le Ministère n'a pas établi de délais pour l'examen des demandes de certificat d'autorisation qu'il reçoit. D'après notre examen d'un échantillon de dossiers sur les certificats délivrés en 2008 et 2009, il s'écoulait en moyenne dix mois entre la date de présentation de la demande et la date de délivrance du certificat. Par comparaison, le Ministère a établi un délai de 50 jours pour l'examen des demandes de certificat visant des sites, des installations et des systèmes de gestion des déchets dangereux. Le Ministère nous a informés que le temps requis pour examiner une demande dépendait de certains facteurs, dont le type, la complexité et l'exhaustivité de la demande. Des quelque 480 demandes de certificat d'autorisation qui attendaient d'être approuvées en mai 2010, environ 8 % n'avaient pas encore été attribuées à un ingénieur pour évaluation. L'examen des demandes attribuées jusque-là aux ingénieurs prenait huit mois en moyenne.

Le Ministère demande des frais de traitement pour chaque demande de certificat d'autorisation. En 2009-2010, il a perçu des frais de 383 000 $ pour environ 700 demandes. Nous avons noté que les frais se fondaient sur un tarif journalier établi en 1999 par l'Ordre des ingénieurs de l'Ontario, qui est l'organe de réglementation des ingénieurs dans la province. Le tarif journalier a augmenté depuis, mais cette hausse n'a pas été prise en compte dans les frais de demande et le Ministère a calculé qu'il récupérait seulement environ les deux tiers des coûts actuellement liés à l'examen des demandes de certificat.

Mise à jour des certificats d'autorisation

Le Ministère délivre des certificats d'autorisation pour la gestion des déchets non dangereux depuis les années 1970. Ces certificats n'ont pas de date d'échéance. La mise à jour des certificats existants doit donc être amorcée soit par le Ministère (en cas de modification importante aux normes régissant le fonctionnement de ces sites, installations et systèmes), soit par le propriétaire (en cas d'expansion ou de modification importante des activités). Nous avons remarqué que, dans certaines administrations nord-américaines, les certificats d'autorisation doivent être renouvelés après une période de cinq à dix ans.

En 2005, le Ministère s'est rendu compte que les conditions des certificats d'autorisation pour les sites, installations et systèmes de gestion des déchets devaient être mises à jour afin de tenir compte de l'évolution des normes, et il a élaboré des protocoles de mise à jour. Nous avons toutefois noté qu'au moment de notre vérification, le Ministère ne savait pas combien de certificats devaient être mis à jour. En conséquence, beaucoup de ces sites, systèmes et installations sont assujettis à des normes environnementales différentes. Par exemple, un règlement datant de 1998 imposait des exigences plus vigoureuses en matière de conception, de fonctionnement, de fermeture, d'après-fermeture et de garantie financière pour les décharges nouvelles ou agrandies de plus de 40 000 mètres cubes qui acceptent seulement des déchets municipaux. Or, seulement quelques-unes des plus grandes décharges de la province sont actuellement assujetties à cette nouvelle norme.

Lorsque les conditions d'un certificat sont mises à jour, le Ministère annexe habituellement des modifications au certificat existant au lieu de délivrer un nouveau certificat. Par exemple, nous avons remarqué qu'une station de transfert avait reçu son certificat original en 1991 et que ce certificat avait été modifié à 25 reprises entre 1991 et 2008. Certaines des modifications visaient des modifications antérieures plutôt que le certificat original. Nous avons interviewé un certain nombre d'inspecteurs du Ministère et ceux-ci nous ont dit qu'en annexant les modifications, le Ministère semait la confusion chez les exploitants et au sein du personnel d'inspection, parce qu'il était difficile de démêler les exigences associées aux nombreuses modifications. Certaines des municipalités qui ont répondu à notre sondage ont ajouté qu'il serait plus facile de gérer un seul certificat que de composer avec les nombreuses modifications apportées au certificat au fil du temps.

Garantie financière

Les règlements d'application de la LPE exigent du Ministère qu'il obtienne une garantie financière auprès de tous les sites d'enfouissement du secteur privé. Le Ministère a aussi pour politique d'intégrer une exigence de garantie financière aux certificats d'autorisation pour d'autres activités de gestion des déchets du secteur privé. La garantie financière assure au Ministère que les contribuables n'auront pas à assumer les coûts de nettoyage en cas de contamination causée par des décharges ou par d'autres activités de gestion des déchets. Comme les activités des sites et installations de gestion des déchets changent, pour que le montant de la garantie financière reste suffisant, les exploitants doivent réévaluer la garantie financière et soumettre leurs conclusions à l'examen du Ministère. Dans bien des cas, les conditions du certificat d'autorisation exigent un examen périodique du montant de la garantie financière. Au mois de mars 2010, le Ministère détenait des garanties financières de plus de 232 millions de dollars pour les sites et installations de gestion des déchets non dangereux. Entre 2005 et 2009, le Ministère a dépensé seulement 8 millions de dollars en fonds de garantie pour nettoyer des sites et installations de gestion des déchets non dangereux. En ce qui concerne la perception de la garantie financière par le Ministère, nous avons constaté ce qui suit :

- Le Ministère avait généralement réussi à percevoir la garantie financière requise. Il avait toutefois délivré un certain nombre de certificats d'autorisation sans percevoir la garantie financière auprès de l'exploitant. Le total impayé au 31 mars 2010 s'élevait à environ 20 millions de dollars.
- Le Ministère n'avait pas fait un suivi rigoureux des réévaluations de garantie financière ni examiné les réévaluations soumises en temps opportun. Bon nombre des réévaluations ou des examens, par le Ministère, des réévaluations soumises accusaient un retard de près de quatre ans, le délai remontant même à 1996 dans certains cas.

RECOMMANDATION 7

Afin de faciliter la conformité aux conditions des certificats d'autorisation pour les sites, installations et systèmes de gestion des déchets non dangereux, le ministère de l'Environnement doit :

- examiner les certificats existants, particulièrement dans le cas des activités de plus grande portée ou présentant plus de risques pour l'environnement, pour s'assurer qu'ils tiennent compte des normes en vigueur et des activités en cours et apporter les révisions nécessaires;
- dans les cas où de nombreuses modifications ont été apportées au certificat existant, délivrer un nouveau certificat intégrant les modifications;
- élaborer une norme afin de fixer les délais d'examen des demandes de certificat d'autorisation pour les activités de gestion des déchets non dangereux et réviser les frais périmés de manière à tenir compte des coûts associés au traitement des demandes;
- percevoir la garantie financière requise, en assurer le suivi et examiner la réévaluation en temps opportun, particulièrement pour les grands exploitants.

Le Ministère reçoit environ 6 500 demandes de certificat d'autorisation par an. Au cours des dernières années, des exigences environnementales de plus en plus rigoureuses, un processus d'approbation plus transparent et l'augmentation du nombre de demandes ont créé un important arriéré dans le programme des autorisations du Ministère. En septembre 2009, le Ministère a réussi à éliminer cet arriéré en apportant d'importantes améliorations aux processus opérationnels, par exemple en rationalisant les processus d'examen de manière à réduire les délais.

Au cours des deux prochaines années, le Ministère continuera de moderniser le programme des autorisations en établissant un registre pour les activités à faible risque, un système renforcé d'autorisation environnementale pour les activités plus risquées et un système électronique de prestation des services. Le programme prendra également en compte des recommandations particulières du vérificateur général, par exemple examiner périodiquement les certificats existants afin d'en assurer l'actualité, envisager d'établir des délais et évaluer les frais connexes.

Entre-temps, le Ministère a pris certaines mesures pour donner suite aux recommandations du vérificateur général. Il a notamment adopté une approche axée sur le risque dans la mise à jour des certificats d'autorisation pour s'assurer que les décharges respectent les normes en vigueur et protègent l'environnement. L'accent est actuellement mis sur les 32 grands sites d'enfouissement qui reçoivent plus de 85 % des déchets stockés en décharge en Ontario. La mise à jour de leurs certificats d'autorisation sera terminée avant la fin septembre 2010. Les certificats d'autorisation existants sont maintenant mis à jour lorsqu'une installation demande à modifier ses activités ou que le Ministère détecte un problème environnemental propre à un site.

Le Ministère a remplacé la pratique en vigueur, qui consistait à modifier les certificats d'autorisation, par la délivrance d'un certificat d'autorisation consolidé incluant les conditions originales ainsi que tous les avis subséquents de modification.

En 2008-2009, le Ministère a examiné et mis à jour toutes les exigences liées à la garantie financière pour les réceptionnaires de déchets dangereux et de déchets industriels liquides pouvant présenter un risque élevé. En mars 2009, il a mis en oeuvre un système automatisé qui permet d'assurer le suivi des exigences liées à la garantie financière. Ces exigences ont été renforcées dans le cadre de la mise à jour de nombreux certificats d'autorisation. Le Ministère appliquera la même approche au secteur des déchets non dangereux.

Inspections

Le Ministère inspecte les sites, installations et systèmes de gestion des déchets pour s'assurer qu'ils répondent aux exigences réglementaires et que leurs activités ne nuisent pas à l'environnement. Les agents de l'environnement du Ministère qui inspectent ces sites, installations et systèmes vérifient généralement s'ils respectent les conditions de leurs certificats d'autorisation. Le Ministère inspecte chaque année environ 9 % des décharges en exploitation et fermées, 15 % des installations de traitement et 10 % des systèmes de gestion des déchets. Nous avons remarqué que le nombre total d'inspections avait diminué de 22 % entre 2005-2006 et 2009-2010. Selon le Ministère, cette baisse découlait de l'augmentation des ressources affectées à la surveillance des programmes ministériels de gestion de l'air, de l'eau et des déchets dangereux.

Pour choisir les sites et installations à inspecter, le Ministère se fondait surtout sur les infractions antérieures et sur les plaintes du public. Nous avons examiné les procédures d'inspection du Ministère ainsi qu'un échantillon de dossiers et noté ce qui suit :

- Les inspecteurs ont relevé de nombreuses infractions aux conditions du certificat d'autorisation, dont des déchets stockés ou chargés à l'extérieur, des volumes excessifs de déchets, des niveaux élevés de gaz méthane, des impacts sur les eaux souterraines qui dépassent les lignes directrices du Ministère, des odeurs et l'incinération de déchets autres que le bois. Cependant, dans environ 25 % des dossiers examinés, le Ministère n'avait pas fixé de délais aux exploitants pour la mise en oeuvre des mesures correctives. Dans plus de

40 % des cas où des délais avaient été imposés ou constituaient une condition du certificat d'autorisation, le Ministère n'avait pas effectué de suivi en temps opportun. Il attendait en moyenne un an après le délai pour vérifier si l'exploitant avait pris les mesures requises.

- Le certificat d'autorisation des sites et installations de gestion des déchets non dangereux oblige souvent l'exploitant à présenter un rapport annuel au Ministère. Ce rapport, qui donne au Ministère une autre façon (en plus des inspections) de surveiller les activités de gestion des déchets, contient des renseignements tels que les volumes de déchets gérés, les problèmes opérationnels et environnementaux rencontrés et les mesures d'atténuation prises, ainsi qu'une évaluation de la qualité des eaux souterraines. Comme nous le faisions remarquer à propos des déchets dangereux dans notre *Rapport annuel 2007*, d'après la majorité des inspecteurs du Ministère que nous avons interviewés, aucune procédure n'avait été mise en place pour surveiller quand les documents sensibles au facteur temps tels que ces rapports annuels devaient être publiés, et le système du Ministère n'avisait pas les inspecteurs en conséquence. Nous avons remarqué que certaines des décharges échantillonnées avaient soumis leurs rapports annuels en retard et qu'une d'elles avait présenté seulement deux rapports annuels au cours des sept dernières années.
- Au mois de mars 2010, 70 décharges avaient soumis des analyses d'eaux souterraines et d'eaux de surface que le personnel technique du Ministère n'avait pas examinées. Les analyses non examinées dataient en moyenne de plus de sept mois.

RECOMMANDATION 8

Pour améliorer sa surveillance des activités de gestion des déchets non dangereux et s'assurer qu'elles sont conformes aux exigences législatives, le ministère de l'Environnement doit :

- imposer des délais pour la mise en oeuvre des mesures correctives lorsque les inspecteurs détectent des infractions et assurer un suivi pour vérifier si les mesures correctives requises ont été prises dans les délais prescrits;
- s'assurer que les documents sensibles au facteur temps, tels que les rapports annuels sur les activités de gestion des déchets non dangereux, sont soumis et examinés en temps opportun.

Le programme d'inspection axé sur les risques constitue un volet important du régime réglementaire de surveillance du Ministère. Chaque année, le Ministère affecte des ressources d'inspection à l'évaluation des risques pour l'environnement associés à différentes installations et différents secteurs à travers la province. La politique ministérielle en matière de conformité fournit directives et conseils aux agents de l'environnement sur les mesures, volontaires ou obligatoires, à prendre pour régler les problèmes de non-conformité. D'ici avril 2011, le Ministère aura modifié sa politique de manière à imposer des délais précis pour la mise en oeuvre des mesures correctives à prendre en cas de non-conformité, ainsi que des procédures standards pour le suivi ministériel de ces mesures.

Le Ministère mettra des procédures en oeuvre d'ici avril 2011 pour assurer le suivi des rapports annuels sur les activités de gestion des déchets non dangereux et veiller à ce que ces rapports fassent l'objet d'un examen systématique. Ces procédures préciseront également le suivi à assurer en l'absence de rapports annuels.

MESURE DES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LE RÉACHEMINEMENT DES DÉCHETS

Le taux de réacheminement des déchets est défini comme étant la quantité totale de déchets réacheminés en pourcentage des déchets générés. Le Ministère utilise cet indicateur pour évaluer les progrès réalisés par l'Ontario dans le réacheminement des déchets. Au cours de notre vérification, nous avons remarqué que certaines limites associées au calcul du taux de réacheminement compromettaient la précision de l'indicateur :

- On peut réacheminer les déchets générés par réutilisation, réduction ou recyclage. La principale façon de mesurer le recyclage est de sonder les municipalités et les entreprises privées qui exploitent des installations de recyclage et de compostage au sujet des quantités réelles de matières recyclables commercialisées ou traitées, mais les activités de réutilisation et de réduction sont, de nature, plus difficiles à mesurer.
- En ce qui concerne les activités de recyclage, il est difficile d'évaluer les résultats des efforts déployés par les générateurs mêmes (par exemple, le compostage domestique).
- Toutes les matières transportées par le générateur de déchets directement à un transformateur secondaire (par exemple, une usine de pâtes et papiers), de manière à contourner les installations de recyclage ou de compostage ou les municipalités qui gèrent des déchets, sont difficiles à mesurer.
- Le recyclage est défini de différentes façons, ce qui rend difficiles les comparaisons interadministratives.
- Le réacheminement est habituellement mesuré en nombre de tonnes. Les matières plus lourdes telles que le verre peuvent avoir un effet disproportionné par rapport au volume sur le taux de réacheminement dans les municipalités qui commencent à recycler ces matières ou qui cessent de les recycler.

L'Alberta et la Nouvelle-Écosse ont commencé à utiliser un taux d'élimination des déchets par personne pour mesurer le réacheminement. Ce taux est plus objectif et plus simple à calculer, parce qu'il suffit de mesurer la quantité de déchets éliminés chaque année et de la diviser par le nombre d'habitants. Une réduction temporelle du taux d'élimination par personne indiquerait des progrès dans le réacheminement des déchets. Le Ministère devrait examiner les avantages d'adopter un autre indicateur de rendement, comme le taux d'élimination des déchets par personne, pour évaluer le succès des activités de réacheminement.

RECOMMANDATION 9

Le ministère de l'Environnement doit examiner les avantages d'adopter un autre indicateur de rendement, comme le taux d'élimination des déchets par personne, car il est plus facile à calculer et constitue probablement une mesure plus exacte et plus fiable du réacheminement des déchets en Ontario, qui facilitera la comparaison interadministrative des progrès réalisés.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît l'importance de définir des indicateurs de rendement qui permettent de mesurer les efforts de réacheminement des déchets avec fiabilité et exactitude et d'évaluer les progrès réalisés. Il prendra cette recommandation en compte dans son examen continu du cadre de réacheminement des déchets.

Chapitre 3
Section
3.10

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Don et greffe d'organes et de tissus

Contexte

Les dons et greffes d'organes et de tissus peuvent sauver ou améliorer la vie de nombreuses personnes. En 2009-2010, près de 1 000 organes (provenant de plus de 550 donneurs) ont été greffés dans les huit hôpitaux ontariens qui pratiquent ce genre d'opération. La plupart des organes et tissus donnés proviennent de personnes décédées, mais les reins et foies (et, dans de rares cas, les poumons) peuvent aussi provenir de donneurs vivants. Le nombre d'organes greffés a d'ailleurs augmenté, comme le montre la Figure 1. Qui plus est, les dons de tissus, dont les yeux et les os, peuvent améliorer des vies – par exemple, en restaurant la vue ou en améliorant la mobilité d'une personne par l'arthroplastie de la hanche ou du genou. En Ontario, la majorité des dons d'organes et de tissus sont réalisés dans 21 hôpitaux. Au 31 mars 2010, plus de 1 600 personnes attendaient une greffe d'organe en Ontario. La plupart attendaient de recevoir un rein ou un foie, comme le montre la Figure 2.

La *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* confère notamment au Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) le pouvoir et la responsabilité

Figure 1 : Nombre de greffes d'organes en Ontario, 2002-2003–2009-2010

Source des données : Réseau Trillium pour le don de vie

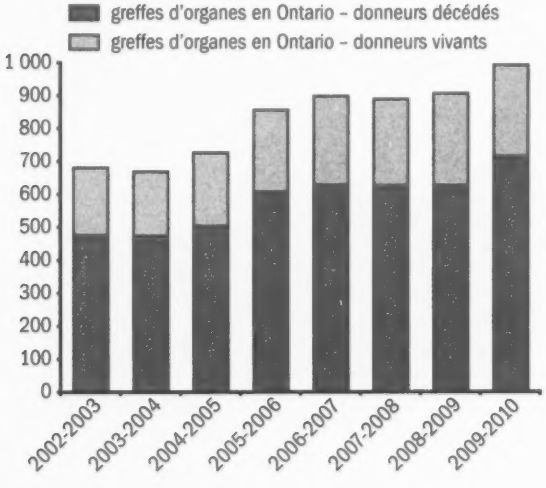
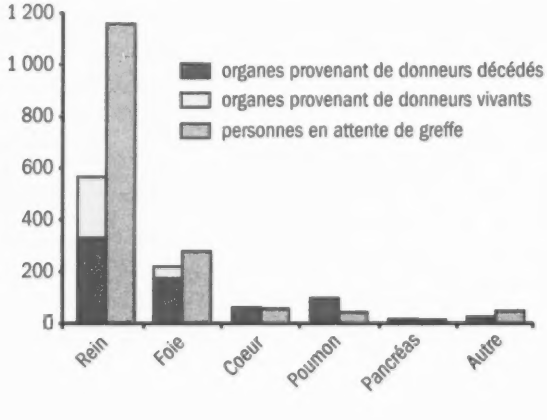


Figure 2 : Nombre de greffes, 2009-2010, et nombre de personnes en attente au 31 mars 2010

Source des données : Réseau Trillium pour le don de vie



de coordonner les dons d'organes et de tissus ainsi que certaines activités connexes, dont la gestion des listes d'attente. Le Réseau est un organisme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée; il est entré en fonction en 2002 et compte une centaine d'employés.

En plus d'améliorer des vies, les greffes d'organes peuvent aussi entraîner des économies. Par exemple, chaque chirurgie de greffe de rein coûte environ 25 000 $, mais les coûts annuels de dialyse s'élèvent à environ 70 000 $ par patient. En 2009-2010, le Ministère a versé environ 100 millions de dollars au Réseau et aux hôpitaux pour la coordination et la réalisation des greffes. La plupart de ces fonds sont allés aux huit hôpitaux qui effectuent des greffes, pour les aider à financer les soins aux patients associés à ce genre de chirurgie; les hôpitaux utilisent les fonds généraux du Ministère pour couvrir les coûts additionnels. Les deux hôpitaux que nous avons visités estimaient le total des coûts annuels associés au programme de greffe à environ 11 et 50 millions de dollars, respectivement. Ces coûts excluent les services de la plupart des médecins, dont ceux des chirurgiens, qui sont fournis aux patients des hôpitaux et payés aux médecins par le Ministère par l'entremise du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP). Le Réseau a reçu 19 millions de dollars, dont 1,6 million est allé principalement aux 21 hôpitaux donneurs pour les aider à faire face aux coûts associés à la gestion des donneurs d'organes, comme le coût des salles d'opération pour le prélèvement des organes.

Les six banques de tissus de l'Ontario, qui sont administrées par différentes institutions (surtout des hôpitaux), ne reçoivent pas de fonds particuliers du Ministère, mais les hôpitaux peuvent utiliser leurs fonds généraux du Ministère pour couvrir les coûts connexes. Comme chaque hôpital achète ses propres tissus, il n'y avait pas de données disponibles sur le total des dépenses associées aux tissus à l'échelle de la province.

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si les politiques, procédures et systèmes mis en place, notamment au Réseau Trillium pour le don de vie, permettent de répondre aux besoins en organes et en tissus de la population ontarienne de manière efficace et équitable. Nous n'avons pas concentré nos efforts sur les programmes de donneurs vivants dans les hôpitaux transplanteurs parce que le Réseau jouait un rôle limité dans les greffes par donneurs vivants et que les greffes par donneurs décédés sont plus courantes.

Nos travaux de vérification visaient surtout le Réseau, mais nous avons aussi visité deux hôpitaux transplanteurs : le Réseau universitaire de santé de Toronto et le London Health Sciences Centre de London. Dans le cadre de notre vérification, nous avons examiné les politiques et procédures administratives ainsi que les dossiers et systèmes pertinents, interviewé des employés du Réseau, des hôpitaux et du Ministère, et consulté les rapports de recherche pertinents obtenus auprès d'organismes de collecte d'organes au Canada et ailleurs. Nous avons parlé à des médecins d'autres hôpitaux transplanteurs et donneurs ainsi qu'à des représentants de deux des banques de tissus, de la Société canadienne du sang et du Groupe d'experts du Ministère sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus. Nous avons examiné des données sur les greffes provenant du système de l'OHIP et de la Base de données sur les congés des patients tenue par l'Institut canadien d'information sur la santé. Nous avons également fait appel à des consultants indépendants qui possèdent une connaissance approfondie des dons et greffes d'organes et de tissus.

Nous n'avons pas compté sur le service de vérification interne du Ministère pour réduire la portée de notre travail, car il n'avait pas effectué de vérification récente des dons et greffes d'organes ou de tissus. Le Réseau, quant à lui, n'a pas de service de vérification interne.

Résumé

L'établissement du Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) en 2002 a permis à la province d'améliorer sa capacité de répondre aux besoins en greffes d'organes et de tissus. Le Ministère et les hôpitaux ont aussi lancé des initiatives qui ont contribué à cette amélioration. Par exemple, les personnes qui demandent une carte Santé avec photo doivent indiquer si elles consentent au don d'organes, et 27 % des détenteurs de cartes Santé avec photo ont signé une déclaration en ce sens. Par ailleurs, en 2009-2010, premier exercice complet où le Réseau a eu accès au registre de consentement du Ministère, le nombre de donneurs d'organes décédés a augmenté de 20 % par rapport à l'exercice précédent et atteint des niveaux records. En outre, le nombre de donneurs décédés par million de personnes est passé de 11,3 en 2002, année où le Bureau a été établi, à 16,7 en 2009, comme le montre la Figure 3.

Nous croyons par ailleurs que certains changements pourraient aider à réduire graduellement les périodes d'attente des receveurs, ce qui aurait pour effet non seulement de sauver des vies, mais aussi d'améliorer la qualité de vie de centaines d'Ontariennes et d'Ontariens. À l'heure actuelle, par exemple, 40 hôpitaux n'ont pas l'habitude d'informer le Réseau des donneurs potentiels, alors qu'ils disposent de la technologie médicale nécessaire pour préserver les organes à greffer. Avant août 2010, de nombreux Ontariens signaient la carte de consentement accompagnant le formulaire de renouvellement du permis de conduire et la conservaient dans leur portefeuille. Cependant, une carte signée ne servait pas à grand-chose, car les hôpitaux ne vérifiaient pas dans les effets personnels des patients pour voir s'ils avaient signé leur carte. Ces cartes de consentement n'étaient d'ailleurs pas prises en compte dans le registre de consentement du Ministère, que le Réseau utilise pour déterminer si un donneur potentiel a consenti à donner des organes et/ou des tissus.

De nombreux patients restent sur la liste d'attente pendant des années; certains meurent dans l'attente d'une greffe. Nous avons toutefois constaté que les reins et les foies n'allaient pas toujours aux patients ayant la plus haute priorité, parce que les hôpitaux craignaient de voir le nombre de donneurs diminuer si les organes étaient attribués à des patients dans d'autres régions de la province. Les activités associées aux greffes d'organes et de tissus en Ontario ne faisaient pas non plus l'objet de la surveillance requise pour assurer la conformité aux normes de pratiques exemplaires, par exemple pour que l'ordre de priorité des patients inscrits sur la liste d'attente soit établi de manière uniforme, que le patient ayant la priorité la plus élevée reçoive le premier organe compatible disponible, et que les hôpitaux qui pratiquent des greffes possèdent les compétences voulues.

Nous avons également observé ce qui suit :

- Il y avait un manque de critères cliniques cohérents sur le moment où les hôpitaux devraient informer le Réseau des donneurs potentiels qui, dans de nombreux cas, étaient signalés trop tard ou n'étaient simplement pas signalés.

Figure 3 : Nombre de donneurs décédés par million de personnes, par région et à l'échelle du Canada, 2002-2009

Sources des données : 2002-2008, Institut canadien d'information sur la santé; données estimatives de 2009, Réseau Trillium pour le don de vie

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Atlantique	16,8	15,0	10,9	17,2	18,7	15,1	15,5	14,1
Ontario	11,3	11,6	12,3	11,8	13,6	15,5	13,7	16,7
Québec	16,9	19,0	18,2	18,6	18,3	18,4	19,6	17,6
Ouest	11,5	11,2	10,8	9,5	11,4	11,8	12,6	9,4
Canada	13,0	13,4	13,1	13,0	14,3	14,9	14,7	14,4

Un hôpital qui pratiquait déjà un certain nombre de greffes chaque année a réussi à doubler le nombre de donneurs d'organes après avoir mis en oeuvre de tels critères cliniques.

- Depuis 2006, le Réseau, les hôpitaux transplanteurs et les hôpitaux donneurs facilitent le don d'organes après la mort cardiaque (alors que, dans le passé, il fallait attendre un constat officiel de mort cérébrale), ce qui a fait grossir la réserve de donneurs potentiels.
- Seulement 15 000 des 4 millions d'Ontariens qui ont encore la carte Santé blanc et rouge avaient enregistré leur consentement au don d'organes et/ou de tissus, notamment parce qu'ils doivent envoyer un formulaire à ServiceOntario (processus dont ils ne sont pas nécessairement au courant) ou attendre d'obtenir la carte Santé avec photo. Par contraste, 1,9 million de détenteurs de cartes Santé avec photo (ou 27 %) avaient enregistré leur consentement. Les taux d'enregistrement variaient de 10 % à Toronto à plus de 40 % à Sudbury.
- Les hôpitaux ont souligné que les patients admissibles à une greffe d'organe n'étaient pas toujours signalés. Par exemple, la Société canadienne de transplantation fait remarquer que les patients souffrant d'une maladie du rein en phase terminale devraient généralement être considérés comme admissibles à une greffe, qu'une greffe de rein offre une meilleure qualité de vie, qu'elle peut accroître l'espérance de vie et qu'elle coûte moins cher que la dialyse. Or, seulement 13 % des Ontariens placés sous dialyse (qui souffrent presque tous d'une maladie du rein en phase terminale) étaient inscrits sur une liste d'attente. À l'échelle régionale, ce pourcentage variait entre seulement 3 % dans le RLISS du Sud-Est à 16 % dans le RLISS de Champlain.
- Aucun objectif n'a été fixé quant aux périodes d'attente maximales pour les greffes d'organes, comme le recommandait en 2009 le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus, et les périodes d'attente par type d'organe n'étaient généralement pas rendues publiques. Le Réseau a indiqué que les patients malades du rein ne se voyaient généralement pas attribuer un niveau de priorité élevé, parce que la dialyse leur permettait de rester en vie. Peu de recherches canadiennes ont été faites à ce sujet mais, d'après une étude britannique, une greffe réussie triplerait l'espérance de vie restante des dialysés inscrits sur une liste d'attente pour une greffe de rein.
- Les périodes d'attente pour certains organes variaient considérablement selon le lieu de résidence du patient en Ontario. Par exemple, en 2009-2010, 90 % des receveurs de rein devaient attendre quatre ans dans une région, comparativement à neuf ans dans deux autres régions.
- L'attribution des organes aux receveurs par le Réseau ne fait l'objet d'aucun examen indépendant périodique. Dans plus de 40 % des cas examinés, les organes n'étaient pas attribués à la personne ayant la plus haute priorité et il n'y avait aucun document expliquant pourquoi. De plus, les hôpitaux transplanteurs ne peuvent généralement pas repérer les organes mal attribués, parce qu'ils ne connaissent pas l'ordre des patients sur les listes d'attente. (Cette restriction empêche également les hôpitaux de donner aux patients une idée générale de leur position sur la liste d'attente.)
- Les hôpitaux transplanteurs ne jouissent pas d'un accès électronique à l'information sur les donneurs, comme les antécédents médicaux et les résultats des analyses en laboratoire, dont ils auraient besoin pour déterminer si un organe convient à leur patient. Comme ces décisions doivent être prises rapidement, ils s'attendent généralement à ce que le Réseau leur communique verbalement cette information, ce qui fait augmenter le risque que les décisions prises soient fondées sur des données incomplètes ou inexactes.
- Moins de 8 % des tissus requis en Ontario provenaient de l'Ontario parce qu'il n'y

avait pas suffisamment de ressources pour prélever, traiter et stocker les tissus à greffer, ce qui obligeait les hôpitaux à acheter des tissus ailleurs (souvent aux États-Unis et au Québec). Ni le Réseau ni le Ministère ne disposait de renseignements à jour sur les coûts engagés pour acheter des tissus, la capacité de traitement et d'entreposage en Ontario, ou l'étendue de la demande insatisfaite de tissus.

- Contrairement aux États-Unis, l'Ontario n'exige pas des hôpitaux transplanteurs ou des chirurgiens transplantologues qu'ils démontrent leur compétence en pratiquant un nombre minimum de greffes d'organes chaque année et en assurant la survie d'un pourcentage minimum de receveurs. Un hôpital ontarien a pratiqué seulement six greffes en 2009-2010, alors que les hôpitaux américains doivent généralement en effectuer au moins dix par année pour être approuvés à cette fin.

Le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) est responsable de tous les aspects des dons d'organes et de tissus en Ontario. Entre 2002, année où il a été établi, et 2009, le Réseau a vu le nombre de donneurs d'organes décédés augmenter de 59 % en Ontario, un bilan supérieur à celui d'autres provinces canadiennes et, d'après le Réseau, de nombreux États américains. En ce qui concerne les dons de tissus à des fins de recherche, d'enseignement ou de greffe, le Réseau a été le principal responsable d'une augmentation de 61 % dans le nombre de donneurs au cours des deux dernières années.

Le Réseau serait toutefois le premier à reconnaître qu'il reste beaucoup à faire pour accroître le nombre de dons d'organes et de tissus en Ontario. Il tient d'ailleurs à remercier le vérificateur général de ses recommandations, dont la mise en œuvre devrait, à son avis, consolider ses propres efforts. Le Réseau s'engage à mettre en oeuvre les recommandations du vérificateur général dans les années à venir.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) appuie les conclusions et recommandations du Bureau du vérificateur général et peut confirmer que les orientations clés sont en voie de mise en oeuvre.

En 2007, le Ministère a annoncé la Stratégie de dons d'organes et, en 2009, il a établi le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus, qui a présenté un rapport contenant ses recommandations en juin 2009. En mettant en œuvre la Stratégie de dons d'organes et en donnant suite aux recommandations du Groupe d'experts, le Ministère, en partenariat avec le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) et avec l'aide de ServiceOntario et d'autres ministères, a apporté certaines améliorations systémiques visant à améliorer l'identification des donneurs potentiels, les taux de consentement, le processus d'enregistrement ainsi que la disponibilité des organes et tissus donnés. Il importe de noter que le nombre de greffes pratiquées a augmenté de 11 % entre 2006-2007 et 2009-2010.

Le Ministère s'est empressé de donner suite aux recommandations du Groupe d'experts en établissant l'Équipe d'action en transplantation, qui se compose de représentants des intervenants en transplantation, du Réseau et du Ministère. L'équipe élabore un nouveau modèle de soins aux patients pour les dons et greffes d'organes et de tissus, lequel incorporera une grande partie des recommandations. Le Ministère poursuivra la mise en œuvre des recommandations du vérificateur général et d'autres parties, et il s'est engagé à augmenter le nombre de greffes pratiquées en Ontario, notamment en améliorant les processus d'identification des donneurs d'organes et de tissus, la procédure de consentement ainsi que la prestation des soins aux donneurs et receveurs d'organes et à leurs familles.

Constatations détaillées de la vérification

LE PROCESSUS DE DON

Les personnes disposées à faire don d'organes ou de tissus après leur décès peuvent se faire inscrire au registre de consentement tenu par le Ministère au moment d'obtenir ou de renouveler leur carte Santé avec photo auprès de ServiceOntario. (ServiceOntario donne accès à l'information et aux services fournis par le gouvernement de l'Ontario.) Le cas échéant, le consentement de la personne est indiqué au verso de sa nouvelle carte Santé. Quant aux personnes qui ont encore une carte Santé blanc et rouge ou qui ne désirent pas attendre le renouvellement de leur carte Santé avec photo, elles peuvent se faire inscrire au registre de consentement du Ministère en remplissant un formulaire et en le postant à ServiceOntario. Les personnes qui ont encore la carte Santé blanc et rouge reçoivent un autocollant « donneur » à coller au dos de leur carte, tandis que les détenteurs de la carte Santé avec photo reçoivent une carte mise à jour. Avant août 2010, beaucoup de personnes signaient la carte de consentement accompagnant le formulaire de renouvellement du permis de conduire et la conservaient dans leur portefeuille. Cependant, comme les gens qui ont signé cette carte ne savent généralement pas qu'ils doivent aussi remplir le formulaire de consentement et l'envoyer à ServiceOntario, ils ne sont pas inscrits au registre de consentement du Ministère (qui est généralement la seule source utilisée par le Réseau pour déterminer si une personne a consenti au don d'organes ou de tissus). De plus, même si le donneur potentiel avait son portefeuille avec lui au moment de son admission à l'hôpital, les effets personnels tels que les portefeuilles sont souvent ramenés à la maison par un membre de la famille. Ainsi, le personnel de l'hôpital n'a généralement pas accès à la carte de consentement qui pourrait se trouver dans le portefeuille d'une personne au moment où la décision de faire don d'organes ou de tissus est envisagée.

En vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*, le Réseau doit être avisé du décès ou du décès imminent des patients admis dans tous les hôpitaux qui disposent de ventilateurs mécaniques, sauf en cas d'indication contraire du Réseau. Les ventilateurs mécaniques maintiennent les fonctions vitales du donneur potentiel en gardant les voies respiratoires ouvertes et en permettant aux organes du donneur de recevoir de l'oxygène, ce qui en préserve la viabilité en attendant qu'une greffe puisse être arrangée. Dans la pratique, bien que 61 hôpitaux ontariens disposent du type approprié de ventilateur, le Réseau oblige seulement 21 hôpitaux à signaler les patients ventilés qui sont sur le point de mourir ou qui viennent de mourir. Une fois avisé, le personnel du Réseau sur place à l'hôpital, de concert avec l'hôpital et avec le personnel au bureau principal du Réseau, détermine si le patient peut donner des organes ou des tissus. Il s'agit généralement de déterminer lesquels des organes du donneur potentiel peuvent être transplantés, avec l'aide des conseillers médicaux du Réseau si nécessaire.

S'il y a des organes viables, le Réseau communique avec le Ministère, où quelqu'un est disponible en tout temps pour vérifier si le patient est inscrit au registre de consentement du Ministère. Que le patient y soit inscrit ou non, un membre du personnel du Réseau ou un professionnel de la santé (par exemple, un médecin ou une infirmière) de l'hôpital demande au plus proche parent s'il consent à ce que les organes ou tissus du patient soient prélevés. Cette personne indique également au plus proche parent si le patient s'était inscrit au registre de consentement du Ministère.

En cas de consentement, le Réseau vérifie généralement l'identité du prochain receveur potentiel sur la liste d'attente pour chaque organe, et offre chaque organe à l'hôpital transplanteur de ce patient. Si l'organe est rejeté (par exemple, parce qu'il n'est pas de la bonne taille pour le patient), le Réseau contacte l'hôpital transplanteur où le prochain receveur potentiel sur la liste d'attente serait traité.

Une fois l'organe accepté, l'hôpital transplanteur demande généralement à un médecin d'aller chercher l'organe. Le Réseau peut prendre des dispositions administratives pour le prélèvement et la greffe de l'organe, par exemple en faisant transporter l'organe et en travaillant avec l'hôpital donneur et l'hôpital receveur à réserver du temps en salle d'opération. Dans le cas des dons de tissus, le personnel du Réseau peut aussi prendre des dispositions pour le prélèvement des tissus et leur transfert à la banque de tissus appropriée.

INITIATIVES

Depuis 2002, le Ministère et le Réseau ont pris plusieurs initiatives pour accroître le nombre de dons d'organes et de tissus et améliorer le processus de greffe.

Le Ministère a notamment pris les initiatives suivantes :

- Le rapport produit en 2007 par le Comité des citoyens pour l'augmentation des dons d'organes : Dans ce rapport, qui reflétait les vues et opinions de la population ontarienne, le Comité proposait des moyens d'accroître les taux de don d'organes.
- Le rapport produit en 2009 par le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus : Ce rapport recommandait des façons d'accroître le nombre de donneurs d'organes et de tissus et d'assurer un accès équitable aux organes et aux tissus sur la base de données cliniques. Une Équipe d'action en transplantation a ensuite été établie pour donner suite aux recommandations et mettre en place un système de don et de greffe intégré à l'échelle de l'Ontario.
- L'aide aux donneurs vivants : En 2008, un programme a été mis en oeuvre pour rembourser les frais de déplacement, le salaire perdu et les autres dépenses engagées par les donneurs vivants, afin d'encourager un plus grand nombre de personnes à se porter volontaires. De plus, en 2009, des mesures législatives ont été prises pour protéger l'emploi des personnes qui doivent s'absenter pour faire don d'un organe à une autre personne.

Le Réseau, pour sa part, a notamment :

- déployé des experts dans 21 hôpitaux pour qu'ils gèrent les dons potentiels d'organes, examinent les dossiers afin de repérer les donneurs potentiels qui n'ont pas été signalés, et montrer au personnel de l'hôpital comment améliorer les taux de don;
- de concert avec l'hôpital donneur et l'hôpital transplanteur, facilité les dons après une mort cardiaque (il fallait auparavant attendre un constat officiel de mort cérébrale), ce qui a fait augmenter la réserve de donneurs potentiels;
- fait appel à des groupes communautaires et à des leaders religieux pour qu'ils sensibilisent leurs membres aux avantages des dons d'organes.

Des hôpitaux ont également lancé différents projets visant à sensibiliser la population locale aux avantages des dons et des greffes d'organes – par exemple, en organisant des activités pour remercier les familles des donneurs et en mettant au point des outils éducatifs à utiliser dans le système scolaire.

ORGANES

Identification et signalement des donneurs

Hôpitaux donneurs d'organes

Pour aider à identifier les donneurs potentiels, le Réseau peut, en vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*, demander à deux types d'hôpitaux de l'aviser le plus tôt possible après le décès d'un patient ou lorsque le médecin est d'avis que le décès est imminent :

- les hôpitaux qui fournissent des services neurochirurgicaux ou traumatologiques, parce que ces hôpitaux disposent de ventilateurs et que les personnes qui subissent une blessure mortelle à la tête ou un autre traumatisme majeur sont souvent admissibles au don d'organes;

- les hôpitaux qui peuvent poser un diagnostic de décès neurologique (c'est-à-dire de mort cérébrale) en évaluant un patient ventilé.

Au mois de janvier 2007, le Réseau exigeait de 21 hôpitaux qui disposent d'une capacité avancée de ventilation (c'est-à-dire qui peuvent offrir une assistance respiratoire prolongée ou qui peuvent soutenir plus d'un organe) qu'ils signalent les décès récents ou imminents dans leurs unités de soins intensifs ou services des urgences. Le Réseau a indiqué qu'étant donné ses ressources limitées, il avait décidé de concentrer ses efforts sur ces 21 hôpitaux, appelés hôpitaux de premier palier. En 2008-2009, c'est dans ces hôpitaux qu'on trouvait près de 90 % des donneurs d'organes en Ontario. D'autres hôpitaux peuvent signaler les décès s'ils choisissent de le faire.

Comme les patients ventilés qui se meurent sont les plus susceptibles de devenir des donneurs d'organes, un indicateur du potentiel d'un hôpital pour le don d'organes est le nombre de patients qui meurent sous ventilateur. Nous avons remarqué que 61 hôpitaux de l'Ontario, dont les 21 hôpitaux de premier palier, disposaient d'une capacité avancée de ventilation. En nous fondant sur les données fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), nous avons calculé le nombre de patients sous ventilateur au moment du décès dans les unités de soins intensifs et les services des urgences des 40 hôpitaux qui n'étaient pas tenus de signaler les décès au Réseau. Nous avons constaté que, dans l'ensemble, 40 % des décès sous ventilation à l'échelle de la province survenaient dans les unités de soins intensifs et les services des urgences de ces 40 hôpitaux. Au moment de notre vérification cependant, ces hôpitaux signalaient seulement 2 % des décès sous ventilation au Réseau. Ces hôpitaux pourraient aussi avoir traité d'autres donneurs potentiels, car nous n'avons pas examiné les décès survenus après débranchement du ventilateur. En exigeant de ces hôpitaux qu'ils signalent au Réseau les décès récents ou imminents de patients ventilés, comme les 21 hôpitaux de premier palier sont tenus de le faire, on pourrait aider à réduire les listes d'attente pour certains organes, particulièrement les reins et les foies (comme le montre la Figure 2).

Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus du Ministère (le Groupe d'experts) recommandait que ces 40 hôpitaux soient tenus d'aviser le Réseau des donneurs d'organes potentiels. Une recommandation semblable selon laquelle un plus grand nombre d'hôpitaux devraient signaler les donneurs potentiels avait été formulée par le Conseil consultatif du premier ministre Harris sur le don d'organes et de tissus dans son rapport de 2000.

Nous avons remarqué qu'en septembre 2008, le Réseau avait soumis au Ministère son plan d'activités pour 2009-2010, dans lequel il disait prévoir obliger un plus grand nombre d'hôpitaux à signaler les cas de mort ou de mort imminente au Réseau. De plus, en 2009, afin d'accroître le nombre de dons d'organes, le Réseau a évalué le potentiel de don de trois de ces 40 hôpitaux, en se fondant sur les cas signalés dans le passé. Au moment de notre vérification cependant, le Réseau n'avait pas finalisé son évaluation des trois hôpitaux ni décidé si certains des 40 hôpitaux seraient désormais tenus de signaler les donneurs potentiels au Réseau.

Identification des donneurs potentiels

Il y a deux types de donneurs d'organes décédés en Ontario : les donneurs qui ont fait l'objet d'un diagnostic de décès neurologique (DDN ou mort du cerveau) et les dons après décès cardiaque (DDC ou mort du coeur). Les hôpitaux peuvent établir des critères, appelés facteurs déclencheurs cliniques, que le personnel peut utiliser pour identifier tous les donneurs d'organes potentiels à signaler au Réseau. Les donneurs admissibles pourraient inclure le patient qui a un faible niveau d'activité neurologique (par exemple, qui affiche un score de cinq ou moins à l'échelle des comas de Glasgow); qui est intubé (c'est-à-dire à qui un tube a été inséré dans la trachée pour l'aider à respirer); qui est ventilé (branché à une machine qui l'aide à respirer);

ou dont le médecin a eu une discussion de fin de vie avec la famille et/ou avec d'autres fournisseurs de soins de santé.

En 2006, le Réseau a remarqué qu'après avoir mis en oeuvre des facteurs déclencheurs cliniques, un grand hôpital ontarien qui pratiquait déjà un certain nombre de greffes chaque année avait vu le nombre de donneurs d'organes doubler par rapport à l'année précédente. Le Groupe d'experts a également recommandé l'adoption, par tous les hôpitaux ontariens ayant des capacités avancées de ventilation, de facteurs déclencheurs cliniques uniformes pour les cas de décès neurologique et de décès cardiaque. Un des hôpitaux que nous avons visités favorisait l'uniformisation des facteurs déclencheurs cliniques utilisés dans tous les hôpitaux de premier palier; l'autre a indiqué qu'il n'avait pas formalisé les facteurs déclencheurs cliniques et qu'à son avis, les décisions de ce genre devraient être laissées à la discrétion des experts cliniques de chaque hôpital. Nous avons également noté que l'Australie avait uniformisé les facteurs déclencheurs cliniques pour toutes les unités de soins intensifs et tous les services des urgences au début de 2010.

Un problème, particulièrement dans les hôpitaux éloignés, est le manque d'expertise qui permettrait d'identifier les donneurs d'organes potentiels. Le Groupe d'experts a donc recommandé aux hôpitaux d'utiliser CritiCall et le Système de transfert d'images pour les urgences neurochirurgicales pour les aider à repérer les donneurs potentiels. CritiCall est un service d'aiguillage d'urgence offert 24 heures sur 24 auquel les médecins hospitaliers de l'Ontario peuvent faire appel lorsqu'un patient en phase critique doit être évalué et/ou transféré à un établissement spécialisé. Le Système de transfert d'images pour les urgences neurochirurgicales permet aux neurochirurgiens de toute la province de visualiser des images tomographiques, qu'ils peuvent utiliser pour poser un diagnostic de décès neurologique. L'Équipe d'action en transplantation du Ministère, qui est chargée d'étudier les recommandations du Groupe d'experts et de les mettre en oeuvre, était en train d'examiner cette recommandation au moment de notre vérification.

Don après un décès neurologique

Les patients sans activité cérébrale mais qui continuent de respirer grâce à un ventilateur sont des donneurs DDN potentiels. Selon les données du Réseau, trois des 21 hôpitaux de premier palier n'avaient pas élaboré de facteurs déclencheurs cliniques pour aider le personnel à identifier les donneurs DDN potentiels.

Les 18 autres hôpitaux utilisaient des facteurs déclencheurs cliniques différents, dont les seuils d'inclusion pour l'aiguillage tels que mesurés à l'échelle des comas de Glasgow. Les politiques des hôpitaux ne précisaient pas non plus si tous les facteurs déclencheurs cliniques devaient être présents ni s'il fallait prévoir une discussion de fin de vie entre les membres de l'équipe soignante ou entre la famille et l'équipe soignante avant de signaler un donneur potentiel. En l'absence de facteurs déclencheurs cliniques bien définis, les employés de l'hôpital, particulièrement ceux qui ont moins d'expérience, risquent de ne pas signaler tous les donneurs potentiels.

Nous avons appris que le Réseau n'avait pas élaboré de facteurs déclencheurs cliniques uniformes que les hôpitaux de premier palier pourraient utiliser pour les DDN, car les hôpitaux qui emploient des médecins expérimentés en prélèvement d'organes préfèrent généralement recevoir moins de directives et les médecins, quant à eux, préfèrent établir eux-mêmes les facteurs déclencheurs cliniques et se fier à leur propre jugement.

Don après un décès cardiaque

L'Europe et les États-Unis transplantent des organes provenant de donneurs DDC depuis plus de 30 ans. La famille du donneur DDC potentiel prend sa décision après détermination, par le médecin, que le patient ne se rétablira pas. Les dons après un décès cardiaque restent néanmoins controversés dans certaines régions du Canada parce qu'il faut débrancher des appareils de maintien des fonctions vitales (comme les ventilateurs) pour que le

donneur potentiel puisse mourir, au lieu d'attendre la mort cérébrale pour débrancher ces appareils. Dans certains cas, il faut introduire des thérapies de maintien des fonctions vitales pour empêcher le donneur DDC de mourir avant qu'une greffe d'organe puisse être arrangée. Seulement quatre provinces canadiennes transplantent des organes provenant de donneurs DDC; l'Ontario a pratiqué sa première greffe après un décès cardiaque en 2006.

Pour être admissibles, les donneurs DDC potentiels doivent généralement mourir dans les deux heures suivant le débranchement des appareils de maintien des fonctions vitales, parce que l'absence de systèmes de maintien des fonctions vitales réduit la quantité d'oxygène délivrée aux organes et donc leur viabilité. Pour que les organes puissent être utilisés, il faut prendre des dispositions pour que chaque organe soit transplanté avant de débrancher les systèmes de maintien des fonctions vitales. C'est pourquoi les personnes qui meurent d'une crise cardiaque imprévue ne sont généralement pas de bons donneurs d'organes. Ainsi, en Ontario, les dons après un décès cardiaque ne sont envisagés que dans le cas d'un patient dépendant de systèmes de maintien des fonctions vitales dont la famille consent à ce que ces systèmes soient débranchés au moment où une greffe d'organe peut être arrangée.

En 2006, le Conseil canadien pour le don et la transplantation (un organisme fédéral-provincial qui coordonnait les discussions entre différents intervenants, dont des gouvernements et des organismes de collecte d'organes, avant le transfert de ses responsabilités à la Société canadienne du sang en avril 2008) a formulé des recommandations nationales concernant les DDC. Il a notamment recommandé qu'un « don d'organes et de tissus soit systématiquement proposé à chaque donneur/famille de donneur potentiel ». Dans son rapport de 2007, le Comité des citoyens pour l'augmentation des dons d'organes recommandait que chaque hôpital de l'Ontario qui fournit des donneurs mette en oeuvre des politiques relatives aux dons après décès cardiaque (DDC) conformes à ces recommandations nationales. Bien que la loi lui permette d'exiger des 21 hôpitaux de premier palier qu'ils suivent les recommandations nationales, le Réseau n'a pas obligé ces hôpitaux à adopter des politiques relatives aux DDC. Il les a plutôt encouragés à le faire et leur a donné des exemples à prendre en considération. Au moment de notre vérification cependant, près de 25 % des hôpitaux de premier palier n'avaient pas mis en place de politiques concernant les DDC. De plus, deux hôpitaux n'appuient généralement pas les DDC à moins que la famille du donneur ne présente une demande expresse en ce sens. Nous avons aussi remarqué que, dans un autre hôpital, la politique relative aux DDC était beaucoup plus restrictive que les recommandations nationales. Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus faisait observer que, selon certains de ses membres, les donneurs DDC potentiels n'étaient pas tous signalés en raison du manque de connaissances et de l'absence de facteurs déclencheurs cliniques dans les hôpitaux communautaires et d'enseignement.

Signalement des donneurs potentiels au Réseau

Le membre du personnel d'un hôpital qui identifie un donneur potentiel doit appeler le Réseau, qui est doté d'un personnel en service 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Les patients non ventilés peuvent être admissibles à donner des tissus, comme il est expliqué plus en détail plus loin dans ce rapport. Dans le cas des patients ventilés, le Réseau obtient des renseignements afin de déterminer si la personne peut faire don d'organes ou si, par exemple, elle a une infection qui la rend inadmissible. Le Réseau détermine également si le coordonnateur sur place dans un des 21 hôpitaux de premier palier devrait intervenir.

Cas non signalés

Dans les 21 hôpitaux de premier palier, seulement 12 % des patients décédés après ventilation ont été signalés en 2008-2009. Il n'y avait pas suffisamment d'information disponible pour expliquer la faiblesse de ce taux, mais nous avons été informés

que celle-ci pourrait être attribuable à différents facteurs. D'après certaines études, par exemple, le manque de familiarité des médecins avec le processus de don d'organe pouvait contribuer aux faibles taux de signalement. Dans d'autres cas, personne n'appelle le Réseau parce qu'il n'y aurait pas assez de temps pour arranger une greffe. Une autre raison, citée par le Groupe d'experts, pourrait être que les 6 000 $ versés aux hôpitaux qui gèrent toutes les étapes du processus de don (depuis le consentement jusqu'au prélèvement de l'organe) ne couvrent pas tous leurs coûts.

Les coordonnatrices et coordonnateurs du Réseau qui travaillent sur place dans un des 21 hôpitaux de premier palier sont généralement des membres du personnel infirmier expérimentés en soins intensifs. Ces coordonnatrices et coordonnateurs examinent le dossier médical de chaque patient qui meurt dans les unités de soins intensifs et les services des urgences des 21 hôpitaux afin de repérer, entre autres, les donneurs d'organes DDN potentiels qui n'ont pas été signalés au Réseau. L'identité des donneurs DDC potentiels n'est pas révélée. Environ 50 à 60 cas par mois sont examinés. Les résultats de ces examens pour chaque hôpital sont résumés sur une base mensuelle et annuelle et les rapports sont envoyés aux hôpitaux à titre d'information. Selon le rapport d'évaluation 2008-2009, pratiquement tous les donneurs dont le décès cérébral avait été officiellement constaté ont été signalés au Réseau. Cependant, comme un diagnostic officiel n'est pas posé dans tous les cas de mort cérébrale, les patients qui n'ont pas fait l'objet d'un tel diagnostic risquent de ne pas être signalés au Réseau. Les facteurs déclencheurs cliniques peuvent aider les hôpitaux à signaler tous les donneurs potentiels, même en l'absence de constat officiel de mort cérébrale.

Cas signalés en retard

Le personnel du Réseau a indiqué qu'il avait généralement besoin de huit heures pour arranger un don d'organe, notamment parce qu'il doit vérifier si le donneur potentiel est médicalement acceptable, obtenir le consentement du plus proche parent et attribuer l'organe donné. Pour que l'organe reste viable, il faut maintenir les fonctions vitales du donneur potentiel pendant cette période. Pour le Réseau, un patient signalé moins d'une heure avant le débranchement des appareils de maintien des fonctions vitales est un cas signalé en retard, parce qu'une heure n'est généralement pas suffisante pour arranger une greffe d'organe.

Le Réseau recueille des renseignements sur les cas signalés en retard pour les donneurs DDN et les donneurs DDC, mais il n'analyse généralement pas cette information. Notre analyse pour la période du 1er avril 2009 au 31 janvier 2010 indiquait que près de 200 cas avaient été signalés seulement après la mort du patient, ce qui est trop tard pour arranger un don d'organe. En ce qui concerne les DDC, le Réseau a fait une étude distincte pour 2008-2009 et constaté que 48 % des cas n'étaient pas signalés au moins une heure avant le débranchement des équipements de maintien des fonctions vitales.

Le Réseau a indiqué que les retards dans le signalement des décès cardiaques étaient notamment attribuables à la pratique des hôpitaux de contacter le Réseau seulement après discussion d'un plan de débranchement des équipements de maintien des fonctions vitales entre les professionnels de la santé et la famille du patient. Nous avons constaté qu'une autre province canadienne avait pour politique de signaler les décès cardiaques à l'organisme qui coordonne les dons d'organes dans cette province (organisme homologue du Réseau) avant que cette discussion ait lieu. Comme cette pratique équivaut à signaler les décès imminents, ce qui est une des exigences de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*, nous sommes d'avis que le Réseau aurait le pouvoir d'imposer une pratique semblable en Ontario. Le Réseau nous a informés que les hôpitaux déterminaient eux-mêmes le moment de signaler le patient au Réseau (c'est-à-dire avant ou après avoir informé le plus proche parent que le patient ne se rétablira pas).

RECOMMANDATION 1

Pour augmenter le nombre d'organes mis à la disposition des patients en attente de greffe, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) pourrait améliorer l'identification des donneurs d'organes potentiels en prenant notamment les mesures suivantes :

- déterminer si les 61 hôpitaux ayant une capacité avancée de ventilation (nécessaire pour maintenir la viabilité des organes à greffer), et non seulement les 21 hôpitaux actuels, devraient être tenus d'aviser le Réseau des donneurs d'organes potentiels, conformément à la recommandation du Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus du ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- de concert avec les hôpitaux, élaborer et mettre en oeuvre des critères cliniques appropriés et uniformes afin d'aider les médecins à déterminer le moment d'aviser le Réseau des donneurs potentiels;
- utiliser les systèmes provinciaux existants, comme CritiCall, un service d'aiguillage des patients en phase critique, et le Système de transfert d'images pour les urgences neurochirurgicales, qui permet aux médecins de visualiser à distance les images tomographiques qui peuvent confirmer la mort cérébrale, afin d'aider à repérer les donneurs potentiels;
- travailler avec tous les intervenants – dont le Ministère, les hôpitaux et les médecins – à mettre en place des incitatifs financiers suffisants pour encourager l'identification et le signalement d'un plus grand nombre de donneurs potentiels.

Conformément à son plan d'activités 2009-2010 et à la recommandation du Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus, le Réseau travaille avec l'Équipe d'action en transplantation à mettre en oeuvre la recommandation selon laquelle un plus grand nombre d'hôpitaux devraient être tenus de signaler les donneurs potentiels au Réseau.

Le Réseau a pour pratique de fournir un modèle aux hôpitaux pour les aider à élaborer leurs politiques, procédures et critères d'aiguillage. Cette approche est conforme aux pratiques exemplaires des Organ Donation and Transplantation Breakthrough Collaboratives des États-Unis qui, en 2009, ont indiqué que l'hôpital et l'organisme de collecte d'organes devaient s'entendre sur les facteurs déclencheurs cliniques. Aujourd'hui, après cinq années d'expérience dans ce domaine, le Réseau croit qu'il est possible de travailler avec les hôpitaux à assurer un plus grand niveau d'uniformité. La recommandation du Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus étant d'adopter des politiques normalisées pour tous les hôpitaux de l'Ontario, le Réseau travaillera avec les membres de l'Équipe d'action en transplantation et avec les hôpitaux partenaires à déterminer la meilleure façon d'uniformiser les pratiques à l'échelle de la province.

Le Réseau a reconnu que les systèmes provinciaux, comme CritiCall et le Système de transfert d'images pour les urgences neurochirurgicales (STIUN), pouvaient avoir un impact sur le signalement des donneurs potentiels. Le Réseau est d'avis que CritiCall, en particulier, peut aider à signaler les donneurs potentiels et il compte travailler avec le Ministère et l'Équipe d'action en transplantation à déterminer la meilleure façon de tirer parti de ces systèmes et d'autres systèmes existants.

En 2002, le Ministère, en consultation avec le Réseau, a élaboré un modèle de remboursement pour que les hôpitaux puissent récupérer les coûts directs associés au maintien en vie des donneurs d'organes et de tissus. Ce modèle ne

rémunère pas les médecins pour leur travail associé aux dons. Le Réseau appuie l'examen et la mise à jour de ce modèle et, si nécessaire, l'élaboration de nouvelles approches de remboursement, notamment pour les médecins.

Le Ministère reconnaît la nécessité de continuer d'accroître le nombre d'organes mis à la disposition des patients en attente de greffe. À cet égard, l'Équipe d'action en transplantation a proposé un nouveau modèle de soins afin d'améliorer la communication avec tous les hôpitaux; d'élaborer et de diffuser des critères normalisés pour aider les cliniciens à déterminer le moment d'aviser le Réseau des donneurs potentiels; d'éduquer les petits hôpitaux sur le processus de don et de leur fournir un appui dans ce domaine. L'Équipe d'action en transplantation envisagera également d'utiliser CritiCall et le STIUN pour faciliter l'échange d'information entre les cliniciens.

Le Ministère examinera le modèle actuel de remboursement des hôpitaux pour les dons d'organes et de tissus et consultera l'Ontario Medical Association au sujet de la rémunération des médecins dans le cadre des discussions liées aux fonds investis par le Ministère en 2011 conformément à l'Entente de 2008 sur les services de médecin.

Consentement

En vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*, les personnes âgées d'au moins 16 ans peuvent consentir au don d'organes et de tissus après la mort et se faire inscrire sur un registre de consentement tenu par le Ministère. Dans le cas des donneurs plus jeunes, le consentement n'est pas enregistré mais il peut être accordé par le plus proche parent ou le tuteur légal du donneur si l'occasion se présente.

Sensibilisation

Le Réseau et les hôpitaux transplanteurs ont lancé un certain nombre d'initiatives afin d'encourager les gens à enregistrer leur consentement au don d'organes et de tissus. Par exemple, le Réseau mène des campagnes de publicité, a une présence sur Facebook et a élaboré une Stratégie de communication avec les communautés religieuses afin de travailler avec les leaders religieux à éduquer leurs membres sur les dons d'organes. Par ailleurs, un hôpital transplanteur, de concert avec la Fondation canadienne du rein et le Réseau, a élaboré le curriculum « Une vie, plusieurs dons », qui est enseigné dans certaines écoles secondaires pour sensibiliser les jeunes à l'importance des dons et greffes d'organes et leur permettre de s'inscrire au registre de consentement. Le Réseau et les hôpitaux transplanteurs organisent également des activités à l'intention des familles des donneurs et des receveurs afin de souligner l'importance des dons d'organes dans la vie des receveurs.

Au 31 décembre 2009, seulement 17 % des Ontariennes et Ontariens de 16 ans et plus étaient inscrits au registre de consentement, par rapport à environ 30 % de la population britannique du même âge et à 37 % des Américains de 18 ans et plus. (Les autres provinces canadiennes qui tiennent un tel registre et que nous avons contactées n'utilisent pas une méthode de suivi comparable.) Le Réseau a constaté que les taux de consentement variaient beaucoup à travers la province. Par exemple, au 31 décembre 2009, moins de 10 % des Torontois de 16 et plus s'étaient inscrits au registre de consentement, comparativement à plus de 40 % des habitants de Sudbury. Selon le Réseau, les taux de don d'organes enregistrés en 2009 variaient à travers la province, allant de 8 donneurs par million de personnes à Kingston à plus de 21 à Hamilton et London. La ville de Toronto, quant à elle, comptait environ 16 donneurs par million de personnes. À l'échelle de la province, le taux de donneurs par million de personnes est passé de 11,3 en 2002 à 16,7 en 2009. Malgré cette amélioration, le taux global de l'Ontario est toujours resté plus faible que

RECOMMANDATION 1

Pour augmenter le nombre d'organes mis à la disposition des patients en attente de greffe, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) pourrait améliorer l'identification des donneurs d'organes potentiels en prenant notamment les mesures suivantes :

- déterminer si les 61 hôpitaux ayant une capacité avancée de ventilation (nécessaire pour maintenir la viabilité des organes à greffer), et non seulement les 21 hôpitaux actuels, devraient être tenus d'aviser le Réseau des donneurs d'organes potentiels, conformément à la recommandation du Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus du ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- de concert avec les hôpitaux, élaborer et mettre en oeuvre des critères cliniques appropriés et uniformes afin d'aider les médecins à déterminer le moment d'aviser le Réseau des donneurs potentiels;
- utiliser les systèmes provinciaux existants, comme CritiCall, un service d'aiguillage des patients en phase critique, et le Système de transfert d'images pour les urgences neurochirurgicales, qui permet aux médecins de visualiser à distance les images tomographiques qui peuvent confirmer la mort cérébrale, afin d'aider à repérer les donneurs potentiels;
- travailler avec tous les intervenants – dont le Ministère, les hôpitaux et les médecins – à mettre en place des incitatifs financiers suffisants pour encourager l'identification et le signalement d'un plus grand nombre de donneurs potentiels.

CONFIRMATION DE LA RECOMMANDATION

Conformément à son plan d'activités 2009-2010 et à la recommandation du Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus, le Réseau travaille avec l'Équipe d'action en transplantation à mettre en oeuvre la recommandation selon laquelle un plus grand nombre d'hôpitaux devraient être tenus de signaler les donneurs potentiels au Réseau.

Le Réseau a pour pratique de fournir un modèle aux hôpitaux pour les aider à élaborer leurs politiques, procédures et critères d'aiguillage. Cette approche est conforme aux pratiques exemplaires des Organ Donation and Transplantation Breakthrough Collaboratives des États-Unis qui, en 2009, ont indiqué que l'hôpital et l'organisme de collecte d'organes devaient s'entendre sur les facteurs déclencheurs cliniques. Aujourd'hui, après cinq années d'expérience dans ce domaine, le Réseau croit qu'il est possible de travailler avec les hôpitaux à assurer un plus grand niveau d'uniformité. La recommandation du Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus étant d'adopter des politiques normalisées pour tous les hôpitaux de l'Ontario, le Réseau travaillera avec les membres de l'Équipe d'action en transplantation et avec les hôpitaux partenaires à déterminer la meilleure façon d'uniformiser les pratiques à l'échelle de la province.

Le Réseau a reconnu que les systèmes provinciaux, comme CritiCall et le Système de transfert d'images pour les urgences neurochirurgicales (STIUN), pouvaient avoir un impact sur le signalement des donneurs potentiels. Le Réseau est d'avis que CritiCall, en particulier, peut aider à signaler les donneurs potentiels et il compte travailler avec le Ministère et l'Équipe d'action en transplantation à déterminer la meilleure façon de tirer parti de ces systèmes et d'autres systèmes existants.

En 2002, le Ministère, en consultation avec le Réseau, a élaboré un modèle de remboursement pour que les hôpitaux puissent récupérer les coûts directs associés au maintien en vie des donneurs d'organes et de tissus. Ce modèle ne

rémunère pas les médecins pour leur travail associé aux dons. Le Réseau appuie l'examen et la mise à jour de ce modèle et, si nécessaire, l'élaboration de nouvelles approches de remboursement, notamment pour les médecins.

Le Ministère reconnaît la nécessité de continuer d'accroître le nombre d'organes mis à la disposition des patients en attente de greffe. À cet égard, l'Équipe d'action en transplantation a proposé un nouveau modèle de soins afin d'améliorer la communication avec tous les hôpitaux; d'élaborer et de diffuser des critères normalisés pour aider les cliniciens à déterminer le moment d'aviser le Réseau des donneurs potentiels; d'éduquer les petits hôpitaux sur le processus de don et de leur fournir un appui dans ce domaine. L'Équipe d'action en transplantation envisagera également d'utiliser CritiCall et le STIUN pour faciliter l'échange d'information entre les cliniciens.

Le Ministère examinera le modèle actuel de remboursement des hôpitaux pour les dons d'organes et de tissus et consultera l'Ontario Medical Association au sujet de la rémunération des médecins dans le cadre des discussions liées aux fonds investis par le Ministère en 2011 conformément à l'Entente de 2008 sur les services de médecin.

Consentement

En vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie*, les personnes âgées d'au moins 16 ans peuvent consentir au don d'organes et de tissus après la mort et se faire inscrire sur un registre de consentement tenu par le Ministère. Dans le cas des donneurs plus jeunes, le consentement n'est pas enregistré mais il peut être accordé par le plus proche parent ou le tuteur légal du donneur si l'occasion se présente.

Sensibilisation

Le Réseau et les hôpitaux transplanteurs ont lancé un certain nombre d'initiatives afin d'encourager les gens à enregistrer leur consentement au don d'organes et de tissus. Par exemple, le Réseau mène des campagnes de publicité, a une présence sur Facebook et a élaboré une Stratégie de communication avec les communautés religieuses afin de travailler avec les leaders religieux à éduquer leurs membres sur les dons d'organes. Par ailleurs, un hôpital transplanteur, de concert avec la Fondation canadienne du rein et le Réseau, a élaboré le curriculum « Une vie, plusieurs dons », qui est enseigné dans certaines écoles secondaires pour sensibiliser les jeunes à l'importance des dons et greffes d'organes et leur permettre de s'inscrire au registre de consentement. Le Réseau et les hôpitaux transplanteurs organisent également des activités à l'intention des familles des donneurs et des receveurs afin de souligner l'importance des dons d'organes dans la vie des receveurs.

Au 31 décembre 2009, seulement 17 % des Ontariennes et Ontariens de 16 ans et plus étaient inscrits au registre de consentement, par rapport à environ 30 % de la population britannique du même âge et à 37 % des Américains de 18 ans et plus. (Les autres provinces canadiennes qui tiennent un tel registre et que nous avons contactées n'utilisent pas une méthode de suivi comparable.) Le Réseau a constaté que les taux de consentement variaient beaucoup à travers la province. Par exemple, au 31 décembre 2009, moins de 10 % des Torontois de 16 et plus s'étaient inscrits au registre de consentement, comparativement à plus de 40 % des habitants de Sudbury. Selon le Réseau, les taux de don d'organes enregistrés en 2009 variaient à travers la province, allant de 8 donneurs par million de personnes à Kingston à plus de 21 à Hamilton et London. La ville de Toronto, quant à elle, comptait environ 16 donneurs par million de personnes. À l'échelle de la province, le taux de donneurs par million de personnes est passé de 11,3 en 2002 à 16,7 en 2009. Malgré cette amélioration, le taux global de l'Ontario est toujours resté plus faible que

celui du Québec (comme le montre la Figure 3). Le Réseau comptait lancer une nouvelle campagne publicitaire en 2011 pour renforcer la sensibilisation dans les régions de l'Ontario où les taux d'inscription au registre de consentement sont plus faibles, comme à Toronto.

Enregistrement du consentement

Au mois de décembre 2009, 27 % des détenteurs d'une carte Santé avec photo, ou 1,9 million de personnes, étaient inscrits au registre de consentement du Ministère. Chez les détenteurs de la carte Santé blanc et rouge cependant, seulement 15 000 personnes sur 4 millions (ou moins de 1 %) étaient inscrites. Comme nous le faisions remarquer dans notre *Rapport annuel 2008*, au rythme de conversion enregistré à ce moment-là, il faudra attendre à 2016 pour que toutes les cartes blanche et rouge soient converties en cartes Santé avec photo.

Dans son rapport publié en 2006, un consultant engagé par le Réseau pour recommander d'autres modalités d'enregistrement soulignait qu'une pratique exemplaire consistait à permettre aux personnes de s'inscrire en ligne au moyen d'une signature électronique, comme cela se fait en Colombie-Britannique. En 2008, le Réseau a proposé un tel registre en ligne au Ministère. En 2009, le Groupe d'experts a également recommandé au Ministère d'appuyer l'enregistrement en ligne.

Le Ministère et le Réseau encouragent les gens à informer leur famille qu'ils désirent faire don d'organes après leur décès. Dans le passé, de nombreux Ontariens indiquaient leur consentement au don d'organes en signant une carte de donneur et en la mettant dans leur portefeuille. Au moment de notre vérification, l'avis de renouvellement du permis de conduire incluait encore une carte papier que la personne pouvait signer pour signifier son consentement au don d'organes. La plupart des gens croient probablement qu'il suffit de signer cette carte et de la porter sur soi pour faire connaître leur volonté de faire don d'organes. En décembre 2008, le Ministère a fait passer des annonces pour informer le public de l'existence du registre, mais il n'a pas mentionné que les gens qui se contentent de signer la carte de consentement jointe à l'avis de renouvellement du permis de conduire ne figurent pas au registre du Ministère. (Ce registre est généralement la seule source que le Réseau consulte pour vérifier le consentement d'une personne au don d'organes.) D'après les résultats d'un sondage en ligne que le Réseau a fait faire en 2009, 20 % des répondants se croyaient inscrits au registre du Ministère alors qu'ils ne l'étaient pas, et nous soupçonnons que ce malentendu est attribuable à la carte de consentement envoyée avec l'avis de renouvellement du permis de conduire.

De plus, même si les donneurs potentiels avaient leur portefeuille sur eux au moment de l'admission à l'hôpital, ils l'ont rarement avec eux au moment où le don d'organes est envisagé. En conséquence, si le patient n'est pas inscrit au registre du Ministère, le personnel de l'hôpital ne saura pas s'il avait consenti au don d'organes. En 2008, le Réseau a proposé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de demander au ministère des Transports de remplacer la carte de donneur d'organes jointe à l'avis de renouvellement du permis de conduire par le formulaire d'inscription au registre de consentement au don d'organes et de tissus et d'inclure une enveloppe-réponse préaffranchie adressée à ServiceOntario (qui inscrira la personne au registre de consentement du Ministère). Cette suggestion n'avait pas été mise en oeuvre au moment de nos travaux de vérification sur place, mais ServiceOntario et le ministère des Transports nous ont informés que, depuis le 23 août 2010, le permis de conduire était envoyé avec un formulaire de consentement plutôt qu'avec une carte de donneur. Cependant, contrairement aux détenteurs d'une carte Santé, les personnes qui renouvellent leur permis de conduire ne sont pas tenues d'indiquer si elles consentent au don d'organes. Dans son rapport de 2010, qui résume l'information provenant des registres de donneurs partout aux États-Unis, Donate Life America faisait remarquer que, pour concevoir un registre de donneurs efficace, il fallait notamment exiger des personnes qui

font renouveler leur permis de conduire qu'elles indiquent si elles consentent au don d'organes.

Obtention du consentement au don d'organes

La *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* spécifie qu'au décès de la personne qui a donné son consentement, ce consentement a une force obligatoire et autorise l'utilisation du corps ou de parties désignées aux fins de transplantation, sauf s'il y a des raisons de croire que le consentement a été révoqué avant le décès. En l'absence de consentement antérieur du donneur, son plus proche parent peut accorder ce consentement au nom du défunt. Ainsi, après identification d'un donneur d'organes potentiel, le Réseau appelle le Ministère pour vérifier si la personne a enregistré son consentement. Le Ministère lui indique verbalement si le consentement a été accordé puis lui fait parvenir la documentation à l'appui. (Un des hôpitaux que nous avons visités était d'avis qu'il serait avantageux pour les professionnels de la santé d'accéder directement à cette information au lieu de devoir passer par le Réseau.) Le plus proche parent du donneur potentiel est ensuite contacté au sujet du don d'organes, généralement par le personnel du Réseau en place dans les 21 hôpitaux tenus de signaler les donneurs potentiels ou, dans certains cas, par d'autres professionnels de la santé de l'hôpital.

Il n'est pas légalement nécessaire d'obtenir l'autorisation du plus proche parent dans le cas d'une personne inscrite au registre de consentement. Dans la pratique cependant, on demande presque toujours au plus proche parent de signer un formulaire de consentement, que le donneur potentiel soit inscrit au registre ou non. Dans son rapport de 2007, le Comité des citoyens pour l'augmentation des dons d'organes constitué par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée recommandait de modifier la loi de façon à exiger une preuve tangible que le donneur potentiel avait retiré son consentement, afin de réduire les cas dans lesquels la famille ne respecte pas la décision du défunt de faire don d'organes. Il reste que, selon le Réseau, les chances d'obtenir le consentement de la famille sont beaucoup plus élevées lorsque le donneur potentiel est inscrit au registre de consentement. Le Réseau a d'ailleurs indiqué qu'en 2009-2010, 89 % des familles des donneurs d'organes potentiels inscrits au registre donnaient leur consentement, par rapport à 52 % des familles des donneurs potentiels non inscrits. Il pourrait y avoir d'autres raisons mais, en 2009-2010, premier exercice complet durant lequel le Réseau a eu accès au registre du Ministère, le nombre de donneurs d'organes décédés a augmenté de 20 % par rapport à l'exercice précédent et atteint un niveau record.

Nous avons été informés qu'au début, toutes les familles étaient contactées de la même manière, que la personne soit inscrite ou non au registre de consentement. Au cours de l'automne 2009 cependant, le Réseau a adopté un nouveau processus d'obtention du consentement dans les cas où le donneur était inscrit au registre du Ministère. La famille était alors informée en conséquence et recevait le formulaire de consentement, étant entendu qu'elle ne faisait que confirmer la volonté du donneur. Nous avons été informés que très peu de familles confrontées à cette décision refusaient leur consentement.

Même si certains professionnels de la santé réussissent souvent à convaincre les familles d'accorder leur consentement, le Réseau est d'avis que son personnel a plus de chances de réussir que la plupart des professionnels de la santé en raison de la formation reçue sur le processus d'obtention du consentement. En 2006, le Réseau a donc demandé aux 21 hôpitaux tenus de signaler les donneurs potentiels de permettre seulement à son personnel de contacter le plus proche parent du donneur potentiel pour obtenir son consentement. Le Réseau n'a jamais comparé les taux de succès obtenus par les professionnels de la santé, par son personnel et par les deux parties travaillant en collaboration. Certaines études américaines et l'un des hôpitaux que nous avons visités suggéraient toutefois que l'approche de collaboration avait les plus grandes chances de succès. Le Réseau n'a jamais non

plus surveillé le taux de succès individuel des professionnels de la santé et des membres de son personnel. Il ne pouvait donc pas distinguer ceux qui obtenaient les meilleurs résultats de ceux qui affichaient un taux de consentement inférieur à la normale et qui pourraient avoir besoin d'un complément de formation.

Parfois, personne ne demande au plus proche parent s'il consent au don d'organes, particulièrement dans le cas des donneurs DDC potentiels, car les professionnels de la santé ne savent pas toujours comment reconnaître ces patients et les signaler au Réseau. Le Réseau a d'ailleurs constaté qu'en 2008-2009, le plus proche parent n'était pas contacté dans 64 % des cas de donneurs DDC potentiels.

Selon un document d'information publié en 2009 par le Service d'information et de recherche parlementaires du Canada, des enquêtes réalisées auprès des professionnels de la santé « révèlent qu'ils hésitent beaucoup à communiquer avec la famille des donneurs potentiels et qu'ils connaissent mal la procédure à suivre pour signaler les morts aux organismes d'approvisionnement en organes ». Pour que toutes les familles concernées soient contactées, un hôpital ontarien nous a informés qu'il envisageait de mettre en oeuvre une politique selon laquelle il faudrait obligatoirement, avant de débrancher l'équipement de maintien des fonctions vitales, demander à la famille du donneur d'organes potentiel si elle consent au don d'organes. Une approche semblable a été adoptée aux États-Unis, où les hôpitaux doivent, pour participer à Medicare, s'assurer que les familles des donneurs potentiels savent qu'elles peuvent choisir de faire don d'organes et de tissus. De plus, comme le Conseil consultatif du premier ministre Harris sur le don d'organes et de tissus l'indiquait dans son rapport de 2000, la décision de priver une famille de l'occasion d'envisager un don ne devrait être prise que dans de très rares circonstances.

RECOMMANDATION 2

Pour aider à améliorer les taux de consentement au don d'organes, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) doit :

- travailler avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère des Transports et ServiceOntario à modifier le système d'obtention du consentement au moment du renouvellement du permis de conduire pour que les conducteurs puissent s'inscrire au registre des donneurs, parce que ni le Réseau ni les hôpitaux n'ont accès à la carte de donneur auparavant envoyée avec l'avis de renouvellement du permis de conduire, que de nombreuses personnes signent et conservent dans leur portefeuille;
- déterminer, de concert avec les hôpitaux, les meilleures façons d'accroître les taux de consentement obtenus dans les hôpitaux, particulièrement dans les régions de la province où ces taux sont faibles – par exemple, en offrant une formation sur les méthodes efficaces d'obtention du consentement ou en identifiant les personnes qui ont des aptitudes à convaincre les familles des donneurs potentiels;
- envisager de mettre en oeuvre une politique semblable à celle des États-Unis, où il faut demander au plus proche parent de chaque donneur d'organes potentiel s'il consent au don d'organes avant de débrancher l'équipement de maintien des fonctions vitales.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aussi simplifier le processus d'enregistrement du consentement au don d'organes, par exemple en créant un registre de consentement en ligne comme ceux qui existent en Colombie-Britannique et ailleurs.

Le Réseau, en partenariat avec le Ministère, ServiceOntario et le ministère des Transports,

a maintenant remplacé la carte de donneur jointe à l'avis de renouvellement du permis de conduire par le formulaire d'inscription au registre des donneurs d'organes et de tissus et un message sur l'importance de s'inscrire. Une enveloppe-réponse préaffranchie devait être ajoutée au cours de l'automne 2010. Le Réseau favoriserait également l'élargissement de la politique de la « demande de consentement obligatoire » à d'autres transactions que celles relatives à la carte Santé, pour que tous les Ontariens de 16 ans et plus soient invités à enregistrer leur consentement au don durant certaines transactions en personne aux Centres ServiceOntario, en commençant par celles liées aux conducteurs et aux véhicules. Cette approche permettrait à un plus grand nombre de personnes de s'inscrire au registre des donneurs et aiderait ainsi à accroître le taux d'enregistrement en Ontario.

D'après la documentation existante, la façon la plus efficace d'accroître le taux de consentement au don est de faire appel à des professionnels qui ont reçu une formation sur l'approche des familles. Le Réseau offre une formation approfondie au personnel qui doit avoir ces conversations difficiles avec les familles, ainsi que des séances de formation complémentaire trois fois par an. Pour pouvoir travailler avec un plus grand nombre d'hôpitaux à travers la province, le Réseau analysera, de concert avec l'Équipe d'action en transplantation, les coûts et avantages d'enseigner aux médecins et à d'autres membres du personnel hospitalier comment demander le consentement des familles. Le Réseau mettra ces approches à l'essai afin d'en évaluer l'efficacité.

En ce qui concerne la politique de la demande de consentement obligatoire, la position du Réseau est que toutes les familles des donneurs potentiels signalés au Réseau devraient avoir la possibilité de faire don d'organes et de tissus si le donneur est jugé médicalement acceptable. Nous croyons que la « demande de consentement obligatoire » devrait faire partie de tout bon système de soins en fin de vie pour les donneurs potentiels.

La possibilité d'enregistrer en ligne son consentement au don d'organes et de tissus est une pratique exemplaire pour les registres de donneurs. Le Réseau appuie fortement l'établissement d'un registre de donneurs en ligne qui est simple, pratique et facile à utiliser pour le public.

En ce qui concerne l'amélioration des taux de consentement, les deux hôpitaux que nous avons visités ont dit appuyer le recours à des professionnels de la santé de l'hôpital qui ont appris comment demander le consentement du plus proche parent au don d'organes. Un des hôpitaux a indiqué qu'il avait obtenu un taux élevé de consentement en demandant à des professionnels de la santé qualifiés de contacter le plus proche parent, tandis que l'autre hôpital a indiqué qu'il prévoyait de faire monter les taux de consentement en améliorant la formation offerte à ses professionnels de la santé.

Le Ministère convient qu'il faut améliorer les taux de consentement des donneurs potentiels. Pour ce faire, il doit mettre en oeuvre des systèmes et processus d'éducation et d'information ciblant les donneurs potentiels, leurs familles et les cliniciens. Il est également essentiel de mettre en oeuvre des processus rapides et faciles à utiliser pour repérer les donneurs potentiels et enregistrer leur consentement. À cet égard, l'Équipe d'action en transplantation a proposé un modèle de soins qui aiderait les hôpitaux à uniformiser les demandes de consentement, à identifier des « champions » du don et à établir des comités qui pourraient chercher des moyens de régler les problèmes tels que les faibles taux

plus surveillé le taux de succès individuel des professionnels de la santé et des membres de son personnel. Il ne pouvait donc pas distinguer ceux qui obtenaient les meilleurs résultats de ceux qui affichaient un taux de consentement inférieur à la normale et qui pourraient avoir besoin d'un complément de formation.

Parfois, personne ne demande au plus proche parent s'il consent au don d'organes, particulièrement dans le cas des donneurs DDC potentiels, car les professionnels de la santé ne savent pas toujours comment reconnaître ces patients et les signaler au Réseau. Le Réseau a d'ailleurs constaté qu'en 2008-2009, le plus proche parent n'était pas contacté dans 64 % des cas de donneurs DDC potentiels.

Selon un document d'information publié en 2009 par le Service d'information et de recherche parlementaires du Canada, des enquêtes réalisées auprès des professionnels de la santé « révèlent qu'ils hésitent beaucoup à communiquer avec la famille des donneurs potentiels et qu'ils connaissent mal la procédure à suivre pour signaler les morts aux organismes d'approvisionnement en organes ». Pour que toutes les familles concernées soient contactées, un hôpital ontarien nous a informés qu'il envisageait de mettre en oeuvre une politique selon laquelle il faudrait obligatoirement, avant de débrancher l'équipement de maintien des fonctions vitales, demander à la famille du donneur d'organes potentiel si elle consent au don d'organes. Une approche semblable a été adoptée aux États-Unis, où les hôpitaux doivent, pour participer à Medicare, s'assurer que les familles des donneurs potentiels savent qu'elles peuvent choisir de faire don d'organes et de tissus. De plus, comme le Conseil consultatif du premier ministre Harris sur le don d'organes et de tissus l'indiquait dans son rapport de 2000, la décision de priver une famille de l'occasion d'envisager un don ne devrait être prise que dans de très rares circonstances.

RECOMMANDATION 2

Pour aider à améliorer les taux de consentement au don d'organes, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) doit :

- travailler avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère des Transports et ServiceOntario à modifier le système d'obtention du consentement au moment du renouvellement du permis de conduire pour que les conducteurs puissent s'inscrire au registre des donneurs, parce que ni le Réseau ni les hôpitaux n'ont accès à la carte de donneur auparavant envoyée avec l'avis de renouvellement du permis de conduire, que de nombreuses personnes signent et conservent dans leur portefeuille;
- déterminer, de concert avec les hôpitaux, les meilleures façons d'accroître les taux de consentement obtenus dans les hôpitaux, particulièrement dans les régions de la province où ces taux sont faibles – par exemple, en offrant une formation sur les méthodes efficaces d'obtention du consentement ou en identifiant les personnes qui ont des aptitudes à convaincre les familles des donneurs potentiels;
- envisager de mettre en oeuvre une politique semblable à celle des États-Unis, où il faut demander au plus proche parent de chaque donneur d'organes potentiel s'il consent au don d'organes avant de débrancher l'équipement de maintien des fonctions vitales.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aussi simplifier le processus d'enregistrement du consentement au don d'organes, par exemple en créant un registre de consentement en ligne comme ceux qui existent en Colombie-Britannique et ailleurs.

Le Réseau, en partenariat avec le Ministère, ServiceOntario et le ministère des Transports,

a maintenant remplacé la carte de donneur jointe à l'avis de renouvellement du permis de conduire par le formulaire d'inscription au registre des donneurs d'organes et de tissus et un message sur l'importance de s'inscrire. Une enveloppe-réponse préaffranchie devait être ajoutée au cours de l'automne 2010. Le Réseau favoriserait également l'élargissement de la politique de la « demande de consentement obligatoire » à d'autres transactions que celles relatives à la carte Santé, pour que tous les Ontariens de 16 ans et plus soient invités à enregistrer leur consentement au don durant certaines transactions en personne aux Centres ServiceOntario, en commençant par celles liées aux conducteurs et aux véhicules. Cette approche permettrait à un plus grand nombre de personnes de s'inscrire au registre des donneurs et aiderait ainsi à accroître le taux d'enregistrement en Ontario.

D'après la documentation existante, la façon la plus efficace d'accroître le taux de consentement au don est de faire appel à des professionnels qui ont reçu une formation sur l'approche des familles. Le Réseau offre une formation approfondie au personnel qui doit avoir ces conversations difficiles avec les familles, ainsi que des séances de formation complémentaire trois fois par an. Pour pouvoir travailler avec un plus grand nombre d'hôpitaux à travers la province, le Réseau analysera, de concert avec l'Équipe d'action en transplantation, les coûts et avantages d'enseigner aux médecins et à d'autres membres du personnel hospitalier comment demander le consentement des familles. Le Réseau mettra ces approches à l'essai afin d'en évaluer l'efficacité.

En ce qui concerne la politique de la demande de consentement obligatoire, la position du Réseau est que toutes les familles des donneurs potentiels signalés au Réseau devraient avoir la possibilité de faire don d'organes et de tissus si le donneur est jugé médicalement acceptable. Nous croyons que la « demande de consentement obligatoire » devrait faire partie de tout bon système de soins en fin de vie pour les donneurs potentiels.

La possibilité d'enregistrer en ligne son consentement au don d'organes et de tissus est une pratique exemplaire pour les registres de donneurs. Le Réseau appuie fortement l'établissement d'un registre de donneurs en ligne qui est simple, pratique et facile à utiliser pour le public.

[illegible]

En ce qui concerne l'amélioration des taux de consentement, les deux hôpitaux que nous avons visités ont dit appuyer le recours à des professionnels de la santé de l'hôpital qui ont appris comment demander le consentement du plus proche parent au don d'organes. Un des hôpitaux a indiqué qu'il avait obtenu un taux élevé de consentement en demandant à des professionnels de la santé qualifiés de contacter le plus proche parent, tandis que l'autre hôpital a indiqué qu'il prévoyait de faire monter les taux de consentement en améliorant la formation offerte à ses professionnels de la santé.

[illegible]

Le Ministère convient qu'il faut améliorer les taux de consentement des donneurs potentiels. Pour ce faire, il doit mettre en oeuvre des systèmes et processus d'éducation et d'information ciblant les donneurs potentiels, leurs familles et les cliniciens. Il est également essentiel de mettre en oeuvre des processus rapides et faciles à utiliser pour repérer les donneurs potentiels et enregistrer leur consentement. À cet égard, l'Équipe d'action en transplantation a proposé un modèle de soins qui aiderait les hôpitaux à uniformiser les demandes de consentement, à identifier des « champions » du don et à établir des comités qui pourraient chercher des moyens de régler les problèmes tels que les faibles taux

de consentement. L'adoption d'une politique de « demande de consentement obligatoire » sera considérée comme un volet potentiel d'une approche uniformisée.

En ce qui concerne la simplification du processus d'enregistrement du consentement au don d'organes, le Ministère s'emploie avec le Réseau, ServiceOntario et le ministère des Transports à apporter des améliorations. Il prévoit notamment remplacer la carte de donneur accompagnant le permis de conduire par le formulaire de consentement au don d'organes et de tissus et mettre en oeuvre un processus sécuritaire et facile à utiliser d'enregistrement et d'authentification en ligne des donneurs, qui a été approuvé et qui devrait être en place avant l'été 2011.

Listes d'attente pour les organes

Les organes provenant d'un donneur vivant, qui est souvent un membre de la famille du patient, représentaient 41 % des greffes de rein et 20 % des greffes de foie en 2009-2010. D'autres patients doivent attendre un organe provenant d'une personne décédée. Toutes les décisions concernant l'ajout d'un patient à une liste d'attente d'organe du Réseau, sa suppression de la liste ou la modification de son statut sont prises aux hôpitaux transplanteurs, qui consignent cette information dans le système d'information du Réseau. La décision d'inscrire ou non un patient sur une liste d'attente d'organe est généralement prise par un médecin spécialiste après évaluation par une équipe pluridisciplinaire d'experts. Par exemple, des néphrologues (c'est-à-dire des spécialistes du rein) décident généralement quels patients doivent être ajoutés à la liste d'attente de rein. Au Canada, des critères d'inscription aux listes d'attente ont été définis pour la plupart des organes. Il n'existe toutefois aucun critère normalisé canadien ou ontarien pour l'inscription de la plupart des patients à la liste d'attente de foie. Même lorsqu'il existe des critères, aucune surveillance n'est exercée pour s'assurer que les médecins appliquent les critères avec cohérence ou qu'ils n'exagèrent pas la gravité de la maladie du patient pour que ce dernier reçoive un organe plus rapidement.

La Société canadienne de transplantation (une association professionnelle de médecins, de chirurgiens, de scientifiques et d'autres professionnels de la santé qui travaillent dans le domaine de la transplantation) a élaboré des lignes directrices consensuelles sur l'admissibilité des patients à une greffe du rein, que les hôpitaux transplanteurs visités disaient respecter en général. Même si les patients admissibles ne veulent pas tous une greffe de rein, ces lignes directrices stipulent que tous les patients qui souffrent d'une maladie du rein en phase terminale doivent être considérés comme candidats à une greffe de rein en l'absence de contre-indications absolues (par exemple, une leucémie). Une greffe du rein améliore la qualité de vie des patients dialysés et peut prolonger leur espérance de vie. De plus, une greffe coûte beaucoup moins cher qu'un traitement continu de dialyse.

Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus (le Groupe d'experts) faisait remarquer que seulement 13 % des dialysés ontariens étaient inscrits sur une liste d'attente de rein. Il ajoutait que certaines preuves donnaient à penser que les patients susceptibles de bénéficier d'une greffe d'organe n'étaient pas tous inscrits sur la liste d'attente. De plus, le pourcentage de patients figurant sur la liste d'attente de rein par rapport au nombre total de dialysés (qui souffraient presque tous d'une maladie du rein en phase terminale) variait selon le RLISS. Par exemple, au 1er mars 2009, le pourcentage de dialysés inscrits à une liste d'attente de rein allait d'environ 3 % dans le RLISS du Sud-Est à 16 % dans le RLISS de Champlain. Les deux hôpitaux visités ont expliqué que les patients admissibles n'étaient pas toujours orientés vers une greffe.

Le rang des personnes ajoutées à une liste d'attente dépend habituellement de la gravité de leur maladie, telle que déterminée selon un ensemble

de critères détaillés utilisé par le Réseau. Or, le système de liste d'attente du Réseau a très peu de contrôles de validation, qui aident à prévenir la saisie de données visiblement erronées, et il se produit donc parfois des erreurs. Par exemple, selon la liste d'attente, un patient aurait été en attente d'organe depuis l'an 0009. Des erreurs de ce genre peuvent fausser l'ordre de priorité des patients sur la liste d'attente.

Les hôpitaux transplanteurs de tout le Canada ont convenu d'établir une liste d'attente nationale accordant la priorité aux personnes les plus malades. Dans bien des cas, ces patients mourront dans quelques jours à moins de recevoir une greffe d'organe. Nous avons été informés que les malades du rein sont exclus de cette liste parce que la dialyse est considérée comme une autre façon de les maintenir en vie.

La liste d'attente nationale est conservée dans un des hôpitaux transplanteurs de l'Ontario. Il s'agit d'une liste sur papier : les centres de transplantation de tout le Canada faxent les noms de leurs patients prioritaires, et l'hôpital leur renvoie par fax une liste hebdomadaire de tous les patients prioritaires au Canada. Nous avons été informés que la Société canadienne du sang prévoyait d'introduire en 2011, pour les patients prioritaires en attente de foie, de coeur, de poumon, de pancréas, d'intestin grêle et de rein, des listes d'attente interprovinciales qui remplaceraient l'actuelle liste d'attente nationale. La Société canadienne du sang élabore également une stratégie nationale en matière de don et de transplantation d'organe, à soumettre à l'examen des provinces, qui recommandera une liste d'attente pour chaque type d'organe pour la plupart des patients canadiens ainsi qu'un système d'information à l'appui de l'attribution des organes à l'échelle nationale et provinciale.

Les patients qui reçoivent une greffe d'organe sont rayés de la liste d'attente. Les hôpitaux peuvent aussi supprimer des patients de la liste d'attente pour d'autres raisons. Le Réseau possède des données sur ces raisons, mais il ne les examine pas parce qu'il considère que cela dépasse son mandat. Notre examen indiquait qu'environ 260 patients non transplantés avaient été rayés des listes d'attente en 2008-2009. Pour 22 % de ces patients, la suppression était attribuée à une « autre » raison. Dans 52 % des cas où une raison précise était donnée, les patients, qui étaient surtout des malades du foie, avaient été supprimés de la liste après leur décès. Une autre tranche de 15 %, qui étaient surtout des malades du rein, avaient été supprimés parce qu'ils étaient trop malades pour recevoir une greffe, mais rien n'indiquait combien d'entre eux étaient morts par la suite. Nous avons constaté qu'il s'écoulait en moyenne 32 jours entre le décès des patients et leur suppression de la liste d'attente. Il y avait même deux cas dans lesquels ce délai dépassait 500 jours. Le temps passé à essayer de contacter les chirurgiens des patients qui sont décédés mais dont le nom figure encore sur la liste d'attente pourrait retarder l'attribution des organes, ce qui risque d'en affecter le fonctionnement.

Dans le cas des patients transplantés en 2009-2010, les données du Réseau révélaient de grandes variations dans les périodes d'attente pour certains organes selon l'hôpital transplanteur. Certaines de ces variations étaient probablement attribuables à la répartition régionale de certains organes (examinée plus loin dans ce rapport), mais on notait aussi des variations pour d'autres organes. Dans un hôpital, par exemple, 90 % des transplantés du coeur avaient attendu deux mois ou moins (50 % avaient attendu moins d'un mois) tandis que, dans un autre hôpital, le temps d'attente était de 22 mois dans 90 % des cas et de trois mois ou moins dans 50 % des cas. Le Réseau n'avait pas analysé ces disparités, mais un hôpital a indiqué qu'elles pouvaient être attribuables aux politiques d'acceptation respectives des hôpitaux transplanteurs (examinées plus loin, dans la section « Examen de l'attribution » de ce rapport). Le Groupe d'experts a noté des variations régionales semblables et recommandé que le Programme d'information sur les temps d'attente du Ministère, qui s'inscrit dans la Stratégie de réduction des temps d'attente, travaille avec des experts en transplantation à établir une grille

de consentement. L'adoption d'une politique de « demande de consentement obligatoire » sera considérée comme un volet potentiel d'une approche uniformisée.

En ce qui concerne la simplification du processus d'enregistrement du consentement au don d'organes, le Ministère s'emploie avec le Réseau, ServiceOntario et le ministère des Transports à apporter des améliorations. Il prévoit notamment remplacer la carte de donneur accompagnant le permis de conduire par le formulaire de consentement au don d'organes et de tissus et mettre en oeuvre un processus sécuritaire et facile à utiliser d'enregistrement et d'authentification en ligne des donneurs, qui a été approuvé et qui devrait être en place avant l'été 2011.

Listes d'attente pour les organes

Les organes provenant d'un donneur vivant, qui est souvent un membre de la famille du patient, représentaient 41 % des greffes de rein et 20 % des greffes de foie en 2009-2010. D'autres patients doivent attendre un organe provenant d'une personne décédée. Toutes les décisions concernant l'ajout d'un patient à une liste d'attente d'organe du Réseau, sa suppression de la liste ou la modification de son statut sont prises aux hôpitaux transplanteurs, qui consignent cette information dans le système d'information du Réseau. La décision d'inscrire ou non un patient sur une liste d'attente d'organe est généralement prise par un médecin spécialiste après évaluation par une équipe pluridisciplinaire d'experts. Par exemple, des néphrologues (c'est-à-dire des spécialistes du rein) décident généralement quels patients doivent être ajoutés à la liste d'attente de rein. Au Canada, des critères d'inscription aux listes d'attente ont été définis pour la plupart des organes. Il n'existe toutefois aucun critère normalisé canadien ou ontarien pour l'inscription de la plupart des patients à la liste d'attente de foie. Même lorsqu'il existe des critères, aucune surveillance n'est exercée pour s'assurer que les médecins appliquent les critères avec cohérence ou qu'ils n'exagèrent pas la gravité de la maladie du patient pour que ce dernier reçoive un organe plus rapidement.

La Société canadienne de transplantation (une association professionnelle de médecins, de chirurgiens, de scientifiques et d'autres professionnels de la santé qui travaillent dans le domaine de la transplantation) a élaboré des lignes directrices consensuelles sur l'admissibilité des patients à une greffe du rein, que les hôpitaux transplanteurs visités disaient respecter en général. Même si les patients admissibles ne veulent pas tous une greffe de rein, ces lignes directrices stipulent que tous les patients qui souffrent d'une maladie du rein en phase terminale doivent être considérés comme candidats à une greffe de rein en l'absence de contre-indications absolues (par exemple, une leucémie). Une greffe du rein améliore la qualité de vie des patients dialysés et peut prolonger leur espérance de vie. De plus, une greffe coûte beaucoup moins cher qu'un traitement continu de dialyse.

Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus (le Groupe d'experts) faisait remarquer que seulement 13 % des dialysés ontariens étaient inscrits sur une liste d'attente de rein. Il ajoutait que certaines preuves donnaient à penser que les patients susceptibles de bénéficier d'une greffe d'organe n'étaient pas tous inscrits sur la liste d'attente. De plus, le pourcentage de patients figurant sur la liste d'attente de rein par rapport au nombre total de dialysés (qui souffraient presque tous d'une maladie du rein en phase terminale) variait selon le RLISS. Par exemple, au 1er mars 2009, le pourcentage de dialysés inscrits à une liste d'attente de rein allait d'environ 3 % dans le RLISS du Sud-Est à 16 % dans le RLISS de Champlain. Les deux hôpitaux visités ont expliqué que les patients admissibles n'étaient pas toujours orientés vers une greffe.

Le rang des personnes ajoutées à une liste d'attente dépend habituellement de la gravité de leur maladie, telle que déterminée selon un ensemble

de critères détaillés utilisé par le Réseau. Or, le système de liste d'attente du Réseau a très peu de contrôles de validation, qui aident à prévenir la saisie de données visiblement erronées, et il se produit donc parfois des erreurs. Par exemple, selon la liste d'attente, un patient aurait été en attente d'organe depuis l'an 0009. Des erreurs de ce genre peuvent fausser l'ordre de priorité des patients sur la liste d'attente.

Les hôpitaux transplanteurs de tout le Canada ont convenu d'établir une liste d'attente nationale accordant la priorité aux personnes les plus malades. Dans bien des cas, ces patients mourront dans quelques jours à moins de recevoir une greffe d'organe. Nous avons été informés que les malades du rein sont exclus de cette liste parce que la dialyse est considérée comme une autre façon de les maintenir en vie.

La liste d'attente nationale est conservée dans un des hôpitaux transplanteurs de l'Ontario. Il s'agit d'une liste sur papier : les centres de transplantation de tout le Canada faxent les noms de leurs patients prioritaires, et l'hôpital leur renvoie par fax une liste hebdomadaire de tous les patients prioritaires au Canada. Nous avons été informés que la Société canadienne du sang prévoyait d'introduire en 2011, pour les patients prioritaires en attente de foie, de coeur, de poumon, de pancréas, d'intestin grêle et de rein, des listes d'attente interprovinciales qui remplaceraient l'actuelle liste d'attente nationale. La Société canadienne du sang élabore également une stratégie nationale en matière de don et de transplantation d'organe, à soumettre à l'examen des provinces, qui recommandera une liste d'attente pour chaque type d'organe pour la plupart des patients canadiens ainsi qu'un système d'information à l'appui de l'attribution des organes à l'échelle nationale et provinciale.

Les patients qui reçoivent une greffe d'organe sont rayés de la liste d'attente. Les hôpitaux peuvent aussi supprimer des patients de la liste d'attente pour d'autres raisons. Le Réseau possède des données sur ces raisons, mais il ne les examine pas parce qu'il considère que cela dépasse son mandat. Notre examen indiquait qu'environ 260 patients non transplantés avaient été rayés des listes d'attente en 2008-2009. Pour 22 % de ces patients, la suppression était attribuée à une « autre » raison. Dans 52 % des cas où une raison précise était donnée, les patients, qui étaient surtout des malades du foie, avaient été supprimés de la liste après leur décès. Une autre tranche de 15 %, qui étaient surtout des malades du rein, avaient été supprimés parce qu'ils étaient trop malades pour recevoir une greffe, mais rien n'indiquait combien d'entre eux étaient morts par la suite. Nous avons constaté qu'il s'écoulait en moyenne 32 jours entre le décès des patients et leur suppression de la liste d'attente. Il y avait même deux cas dans lesquels ce délai dépassait 500 jours. Le temps passé à essayer de contacter les chirurgiens des patients qui sont décédés mais dont le nom figure encore sur la liste d'attente pourrait retarder l'attribution des organes, ce qui risque d'en affecter le fonctionnement.

Dans le cas des patients transplantés en 2009-2010, les données du Réseau révélaient de grandes variations dans les périodes d'attente pour certains organes selon l'hôpital transplanteur. Certaines de ces variations étaient probablement attribuables à la répartition régionale de certains organes (examinée plus loin dans ce rapport), mais on notait aussi des variations pour d'autres organes. Dans un hôpital, par exemple, 90 % des transplantés du coeur avaient attendu deux mois ou moins (50 % avaient attendu moins d'un mois) tandis que, dans un autre hôpital, le temps d'attente était de 22 mois dans 90 % des cas et de trois mois ou moins dans 50 % des cas. Le Réseau n'avait pas analysé ces disparités, mais un hôpital a indiqué qu'elles pouvaient être attribuables aux politiques d'acceptation respectives des hôpitaux transplanteurs (examinées plus loin, dans la section « Examen de l'attribution » de ce rapport). Le Groupe d'experts a noté des variations régionales semblables et recommandé que le Programme d'information sur les temps d'attente du Ministère, qui s'inscrit dans la Stratégie de réduction des temps d'attente, travaille avec des experts en transplantation à établir une grille

provinciale de priorisation assortie de délais pour les greffes d'organes. Au moment de notre vérification, le Ministère a indiqué que l'Équipe d'action en transplantation était en train d'examiner les recommandations du Groupe d'experts, dont celle-ci.

RECOMMANDATION 3

Pour améliorer la gestion des listes d'attente pour les greffes d'organes, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau), de concert avec les hôpitaux transplanteurs et les médecins, doit :

- établir des grilles provinciales de priorisation assorties de délais cibles pour les greffes d'organes, comme l'a recommandé le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus du ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- déterminer la meilleure façon de communiquer les critères d'aiguillage aux médecins non transplanteurs, pour que les patients susceptibles de bénéficier d'une greffe (y compris du point de vue de la qualité de vie) soient ajoutés à la liste d'attente;
- exiger des hôpitaux qu'ils consignent dans le système du Réseau la raison pour laquelle un patient a été supprimé de la liste d'attente et examiner périodiquement, par hôpital, le nombre de patients supprimés de la liste d'attente parce qu'ils sont décédés ou trop malades pour une greffe, afin de déterminer si des mesures peuvent être prises pour réduire ce nombre.

Le Réseau appuie l'établissement et l'utilisation d'une grille de priorisation conforme à ses algorithmes de répartition des organes afin de fixer des délais cibles pour les greffes d'organes. Il faut toutefois reconnaître que, même si les taux de don sont améliorés, les greffes sont impossibles à prévoir en raison du caractère aléatoire des dons.

Le Réseau convient qu'il est important pour les médecins dont les patients souffrent d'une maladie d'organe de comprendre les critères d'aiguillage des patients à évaluer aux fins d'une greffe. Le Réseau appuie cette initiative dans les limites de son mandat.

Les hôpitaux qui suppriment des patients de la liste d'attente pour une greffe d'organe doivent sélectionner une raison dans la base de données cliniques du Réseau (« autre » est considéré comme une raison valable). Le Réseau travaillera avec les hôpitaux transplanteurs à l'examen des questions de qualité des données liées à l'enregistrement de la décision de supprimer des patients de la liste d'attente.

Le Ministère convient qu'il faut améliorer la gestion des listes d'attente pour les greffes d'organes. À cet égard, le modèle de soins proposé par l'Équipe d'action en transplantation établira des grilles d'évaluation provinciales assorties de périodes d'attente cibles pour chaque organe, élaborera des critères standards pour l'inscription des patients sur les listes d'attente, développera des pratiques exemplaires avant et après transplantation et assurera la transition à une seule liste d'attente par organe. Le modèle de soins proposé viendra compléter le travail que le Réseau et le Ministère ont fait dans ce domaine, comme le Ministère le fait remarquer dans ses observations générales. Il guidera également le travail du Réseau et du Ministère dans l'avenir.

Attribution des organes

La *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* confère au Réseau la responsabilité de mettre sur pied et de gérer un système permettant d'attribuer équitablement les organes des donneurs décédés. C'est donc au Réseau qu'il appartient de déterminer qui recevra le prochain organe disponible.

Dans la pratique, au moment d'attribuer les organes, le Réseau accorde la priorité aux patients gravement malades inscrits sur la liste d'attente nationale. Le personnel du Réseau utilise ensuite les algorithmes d'attribution des organes mis au point par des comités composés de médecins des hôpitaux transplanteurs et, dans certains cas, d'employés du Réseau. Pour utiliser ces algorithmes, le Réseau doit généralement consulter ses propres listes d'attente pour déterminer quel patient devrait recevoir un coeur, un poumon, un pancréas ou un intestin grêle. Le Réseau prend cette décision en tenant compte de la position du patient sur la liste d'attente et des résultats des analyses afin d'assurer la compatibilité. Par exemple, on utilise l'imagerie diagnostique pour confirmer que l'organe est de la bonne taille et une analyse sanguine pour confirmer que les groupes sanguins du donneur et du receveur sont compatibles. Les reins et les foies sont généralement attribués à l'hôpital transplanteur qui se trouve dans la même région que l'hôpital donneur. Il y a cinq régions pour les reins (les centres régionaux sont Hamilton, Kingston, London, Ottawa et Toronto). Comme la région de Toronto compte plus d'un hôpital transplanteur de reins, le premier rein disponible ira à la personne ayant la plus haute priorité sur cette liste d'attente régionale. Cependant, si deux reins d'un donneur DDC ou de certains donneurs à risque potentiellement plus élevé deviennent disponibles, deux hôpitaux transplanteurs torontois en reçoivent un chacun. Pour les greffes du foie, il y a deux régions, qui ont leur siège à London et Toronto et qui correspondent aux régions pour les greffes de rein. Toutes les greffes de foie sont pratiquées dans ces deux régions. Les foies provenant de l'extérieur de ces régions sont attribués à la région où se trouve le patient ayant la plus haute priorité.

Une fois le receveur potentiel – ou, dans le cas d'un rein ou d'un foie, l'hôpital transplanteur associé – identifié, le Réseau appelle le chirurgien transplanteur ou une autre personne désignée à l'hôpital transplanteur pour lui offrir l'organe. L'hôpital peut accepter l'organe, ou il peut le rejeter pour différentes raisons. Par exemple, l'organe peut être rejeté si le donneur avait plus de 60 ans et si le receveur potentiel est en assez bonne santé pour attendre un autre organe. Chaque hôpital transplanteur a ses propres critères d'acceptation.

Les organes rejetés sont généralement offerts à l'hôpital transplanteur associé au patient compatible qui figure en deuxième place sur la liste d'attente. Les organes qui ne peuvent pas être utilisés en Ontario sont souvent offerts à d'autres provinces ou au United Network for Organ Sharing des États-Unis.

Attribution régionale des organes

Nous avons remarqué que la plupart des provinces, dont le Québec, la Colombie-Britannique et le Manitoba, avaient seulement une liste d'attente par organe. En Ontario cependant, les reins et les foies sont attribués sur une base régionale. Les régions sont principalement délimitées en fonction des habitudes d'aiguillage des médecins – par exemple, les médecins dirigeaient les patients malades du rein vers les hôpitaux offrant des services de dialyse. Selon la méthode d'attribution régionale, à très peu d'exceptions près, les reins et les foies sont offerts à un hôpital transplanteur situé dans la même région que l'hôpital donneur. Cet hôpital transplanteur examine la viabilité de l'organe. S'il accepte l'organe, il choisit généralement lequel de ses patients le recevra en se fondant sur la compatibilité de l'organe avec le receveur et sur ses propres critères de priorisation. Deux des huit hôpitaux transplanteurs n'informent pas le Réseau des facteurs pris en considération dans le choix du patient destiné à recevoir un rein particulier. De plus, comme un de ces hôpitaux ne fournit pas certains renseignements (requis pour aider à déterminer la compatibilité entre l'organe et le patient) au Réseau dans environ 50 % des cas, ces patients ne peuvent pas recevoir un rein d'un donneur de l'extérieur de la région.

Nous avons remarqué que les hôpitaux transplanteurs ne priorisaient pas toujours les patients malades du foie et du rein de la même façon que le

provinciale de priorisation assortie de délais pour les greffes d'organes. Au moment de notre vérification, le Ministère a indiqué que l'Équipe d'action en transplantation était en train d'examiner les recommandations du Groupe d'experts, dont celle-ci.

RECOMMANDATION 3

Pour améliorer la gestion des listes d'attente pour les greffes d'organes, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau), de concert avec les hôpitaux transplanteurs et les médecins, doit :

- établir des grilles provinciales de priorisation assorties de délais cibles pour les greffes d'organes, comme l'a recommandé le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus du ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- déterminer la meilleure façon de communiquer les critères d'aiguillage aux médecins non transplanteurs, pour que les patients susceptibles de bénéficier d'une greffe (y compris du point de vue de la qualité de vie) soient ajoutés à la liste d'attente;
- exiger des hôpitaux qu'ils consignent dans le système du Réseau la raison pour laquelle un patient a été supprimé de la liste d'attente et examiner périodiquement, par hôpital, le nombre de patients supprimés de la liste d'attente parce qu'ils sont décédés ou trop malades pour une greffe, afin de déterminer si des mesures peuvent être prises pour réduire ce nombre.

Le Réseau appuie l'établissement et l'utilisation d'une grille de priorisation conforme à ses algorithmes de répartition des organes afin de fixer des délais cibles pour les greffes d'organes. Il faut toutefois reconnaître que, même si les taux de don sont améliorés, les greffes sont impossibles à prévoir en raison du caractère aléatoire des dons.

Le Réseau convient qu'il est important pour les médecins dont les patients souffrent d'une maladie d'organe de comprendre les critères d'aiguillage des patients à évaluer aux fins d'une greffe. Le Réseau appuie cette initiative dans les limites de son mandat.

Les hôpitaux qui suppriment des patients de la liste d'attente pour une greffe d'organe doivent sélectionner une raison dans la base de données cliniques du Réseau (« autre » est considéré comme une raison valable). Le Réseau travaillera avec les hôpitaux transplanteurs à l'examen des questions de qualité des données liées à l'enregistrement de la décision de supprimer des patients de la liste d'attente.

Le Ministère convient qu'il faut améliorer la gestion des listes d'attente pour les greffes d'organes. À cet égard, le modèle de soins proposé par l'Équipe d'action en transplantation établira des grilles d'évaluation provinciales assorties de périodes d'attente cibles pour chaque organe, élaborera des critères standards pour l'inscription des patients sur les listes d'attente, développera des pratiques exemplaires avant et après transplantation et assurera la transition à une seule liste d'attente par organe. Le modèle de soins proposé viendra compléter le travail que le Réseau et le Ministère ont fait dans ce domaine, comme le Ministère le fait remarquer dans ses observations générales. Il guidera également le travail du Réseau et du Ministère dans l'avenir.

Attribution des organes

La *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* confère au Réseau la responsabilité de mettre sur pied et de gérer un système permettant d'attribuer équitablement les organes des donneurs décédés. C'est donc au Réseau qu'il appartient de déterminer qui recevra le prochain organe disponible.

Dans la pratique, au moment d'attribuer les organes, le Réseau accorde la priorité aux patients gravement malades inscrits sur la liste d'attente nationale. Le personnel du Réseau utilise ensuite les algorithmes d'attribution des organes mis au point par des comités composés de médecins des hôpitaux transplanteurs et, dans certains cas, d'employés du Réseau. Pour utiliser ces algorithmes, le Réseau doit généralement consulter ses propres listes d'attente pour déterminer quel patient devrait recevoir un coeur, un poumon, un pancréas ou un intestin grêle. Le Réseau prend cette décision en tenant compte de la position du patient sur la liste d'attente et des résultats des analyses afin d'assurer la compatibilité. Par exemple, on utilise l'imagerie diagnostique pour confirmer que l'organe est de la bonne taille et une analyse sanguine pour confirmer que les groupes sanguins du donneur et du receveur sont compatibles. Les reins et les foies sont généralement attribués à l'hôpital transplanteur qui se trouve dans la même région que l'hôpital donneur. Il y a cinq régions pour les reins (les centres régionaux sont Hamilton, Kingston, London, Ottawa et Toronto). Comme la région de Toronto compte plus d'un hôpital transplanteur de reins, le premier rein disponible ira à la personne ayant la plus haute priorité sur cette liste d'attente régionale. Cependant, si deux reins d'un donneur DDC ou de certains donneurs à risque potentiellement plus élevé deviennent disponibles, deux hôpitaux transplanteurs torontois en reçoivent un chacun. Pour les greffes du foie, il y a deux régions, qui ont leur siège à London et Toronto et qui correspondent aux régions pour les greffes de rein. Toutes les greffes de foie sont pratiquées dans ces deux régions. Les foies provenant de l'extérieur de ces régions sont attribués à la région où se trouve le patient ayant la plus haute priorité.

Une fois le receveur potentiel – ou, dans le cas d'un rein ou d'un foie, l'hôpital transplanteur associé – identifié, le Réseau appelle le chirurgien transplanteur ou une autre personne désignée à l'hôpital transplanteur pour lui offrir l'organe. L'hôpital peut accepter l'organe, ou il peut le rejeter pour différentes raisons. Par exemple, l'organe peut être rejeté si le donneur avait plus de 60 ans et si le receveur potentiel est en assez bonne santé pour attendre un autre organe. Chaque hôpital transplanteur a ses propres critères d'acceptation.

Les organes rejetés sont généralement offerts à l'hôpital transplanteur associé au patient compatible qui figure en deuxième place sur la liste d'attente. Les organes qui ne peuvent pas être utilisés en Ontario sont souvent offerts à d'autres provinces ou au United Network for Organ Sharing des États-Unis.

Attribution régionale des organes

Nous avons remarqué que la plupart des provinces, dont le Québec, la Colombie-Britannique et le Manitoba, avaient seulement une liste d'attente par organe. En Ontario cependant, les reins et les foies sont attribués sur une base régionale. Les régions sont principalement délimitées en fonction des habitudes d'aiguillage des médecins – par exemple, les médecins dirigeaient les patients malades du rein vers les hôpitaux offrant des services de dialyse. Selon la méthode d'attribution régionale, à très peu d'exceptions près, les reins et les foies sont offerts à un hôpital transplanteur situé dans la même région que l'hôpital donneur. Cet hôpital transplanteur examine la viabilité de l'organe. S'il accepte l'organe, il choisit généralement lequel de ses patients le recevra en se fondant sur la compatibilité de l'organe avec le receveur et sur ses propres critères de priorisation. Deux des huit hôpitaux transplanteurs n'informent pas le Réseau des facteurs pris en considération dans le choix du patient destiné à recevoir un rein particulier. De plus, comme un de ces hôpitaux ne fournit pas certains renseignements (requis pour aider à déterminer la compatibilité entre l'organe et le patient) au Réseau dans environ 50 % des cas, ces patients ne peuvent pas recevoir un rein d'un donneur de l'extérieur de la région.

Nous avons remarqué que les hôpitaux transplanteurs ne priorisaient pas toujours les patients malades du foie et du rein de la même façon que le

Réseau. Par exemple, les hôpitaux transplanteurs que nous avons visités priorisaient les patients selon certains facteurs liés à la maladie du foie, tandis que l'algorithme d'attribution du Réseau donnait priorité aux patients déjà hospitalisés. Nos discussions avec les professionnels de la santé des hôpitaux transplanteurs révélaient qu'ils essayaient de prioriser leurs patients en fonction de la gravité de leur maladie.

Les hôpitaux transplanteurs visités nous ont dit qu'ils attribuaient les reins et les foies sur une base régionale principalement parce qu'ils craignaient que, dans les régions où le nombre de donneurs par personne est plus élevé, l'envoi de nombreux organes à l'extérieur de ces régions fasse baisser le nombre de donneurs. Ils ont ajouté que chaque hôpital transplanteur devait pratiquer un nombre suffisant de greffes d'organes pour maintenir son expertise dans ce domaine et donc la viabilité du programme de transplantation. Le Réseau a indiqué qu'il avait pris la décision stratégique de concentrer ses efforts sur l'accroissement des dons d'organes à l'échelle de la province, mais il reconnaissait que, tôt ou tard, il faudrait passer à une seule liste d'attente par organe.

Étant donné le système d'attribution régionale des reins et des foies, les premiers organes disponibles ne vont pas nécessairement aux patients ontariens qui en ont le plus besoin, par exemple, ceux qui sont très malades, qui courent un risque élevé de rejet ou qui ont attendu le plus longtemps. L'attribution régionale de ces organes entraîne également des variations régionales dans les périodes d'attente. Par exemple, les données du Réseau indiquent qu'en 2009-2010, 90 % des receveurs de reins ont dû attendre quatre ans ou moins dans une région comparativement à environ huit ans dans une autre région et près de neuf ans dans deux autres régions (dans 50 % des cas, les temps d'attente étaient de deux ans dans la première région, de trois ans et demi dans la deuxième, de quatre ans dans la troisième et de cinq ans et demi dans la quatrième). Les variations n'étaient pas aussi importantes pour les greffes du foie : au cours du même exercice, 90 % des receveurs de foies ont dû attendre environ deux ans et demi dans une région, par rapport à trois ans et demi dans l'autre région (dans 50 % des cas, les temps d'attente étaient de quatre et cinq mois respectivement).

Le Réseau nous a informés que les patients malades du rein n'étaient généralement pas considérés comme prioritaires parce que la dialyse permet à la plupart d'entre eux de rester en vie. Le rang d'une personne sur la liste d'attente dépend de la date où elle a commencé le traitement par dialyse, quel que soit le moment où son nom a été ajouté à la liste d'attente. La Société canadienne du sang recommande d'assigner le rang d'une personne dans la liste d'attente en fonction de la date de début du traitement par dialyse et elle fait remarquer qu'en général, plus la période de dialyse est longue, moins les résultats pour le patient sont favorables. Peu de recherches canadiennes ont été faites sur ce sujet, mais la Société canadienne de transplantation précise que le temps passé en dialyse est un déterminant important des résultats à long terme du patient. D'après des études réalisées ailleurs, de plus longues périodes de dialyse auraient un effet défavorable sur les résultats de transplantation et, selon une étude britannique datant de 2005, une greffe réussie permettrait de tripler l'espérance de vie restante des dialysés sur une liste d'attente pour une greffe du rein. Contrairement aux malades du rein, les patients malades du foie jouissant de la plus haute priorité sont inscrits sur la liste d'attente nationale.

Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus recommandait que le Réseau et les hôpitaux transplanteurs examinent l'attribution et la répartition des organes et se fondent sur les données cliniques pour déterminer les améliorations à apporter afin d'assurer un accès équitable à la transplantation.

Examen de l'attribution

Dans son rapport de 2000, le Conseil consultatif du premier ministre Harris sur le don d'organes et de tissus soulignait l'importance d'examiner périodiquement les algorithmes d'attribution des organes et de les mettre à jour au besoin parce que l'absence d'examen, conjuguée à une perception que les organes ne sont pas attribués de façon équitable, pourrait dissuader les gens de l'Ontario de faire don d'organes. Nous avons remarqué que les algorithmes avaient été mis à jour en 2006 pour le poumon, en 2008 pour le foie, le pancréas et l'intestin grêle, et en 2009 pour le rein et le coeur.

Le premier organe disponible n'est pas nécessairement attribué à la prochaine personne sur la liste d'attente, par exemple si l'organe est trop petit pour le patient. Le Réseau a indiqué qu'en pareil cas, le personnel devrait fournir une explication, comme celle fournie par le médecin, mais le personnel du Réseau peut contourner le système d'attribution sans fournir d'explication. En fait, 40 % des dossiers de donneur examinés ne contenaient aucun document expliquant pourquoi la personne en tête de la liste d'attente n'avait pas reçu l'organe. Dans plus de 70 % des cas, le personnel du Réseau ne se souvenait pas des détails pertinents ou ne pouvait pas fournir d'explications verbales.

Le Réseau n'a pas de politique concernant l'attribution des organes, mais il a indiqué que, depuis février 2009, un deuxième membre du personnel devait donner son approbation au moment de l'attribution initiale de chaque organe. Le Réseau nous a dit qu'il vérifiait si cette directive était respectée, mais, dans le tiers des cas examinés, nous n'avons trouvé aucune preuve qu'une deuxième personne avait approuvé l'attribution.

Des cadres supérieurs du Réseau ont indiqué qu'ils faisaient enquête sur les cas d'attribution douteuse qui leur étaient signalés (par exemple, par un des hôpitaux transplanteurs). Cependant, les hôpitaux transplanteurs ne sont généralement pas en mesure de déterminer si un organe a été mal attribué parce qu'ils n'ont pas suffisamment d'information à cette fin. En effet, ils ne connaissent pas la position de leur patient sur la liste d'attente, ils ne savent généralement pas quel patient a reçu l'organe ou pourquoi l'organe n'a pas été attribué à leur patient, et seul l'hôpital auquel le Réseau offre l'organe a accès aux résultats des analyses afin de pouvoir déterminer si l'organe donné et le receveur potentiel sont compatibles.

Nous avons remarqué que le United Network for Organ Sharing des États-Unis examinait l'attribution de chaque organe provenant d'un donneur décédé pour s'assurer que les politiques sont respectées et que les patients sont traités de manière équitable. Des cadres supérieurs du Réseau ont indiqué qu'en Ontario, on ne demandait pas à des tiers indépendants de vérifier si les organes étaient attribués conformément aux algorithmes du Réseau.

Le Réseau maintient un effectif de sept médecins en chef, qui possèdent une expertise en transplantation d'organes, dont le rein et le coeur, mais non le foie, et à qui il peut faire appel. Au moins un médecin en chef est disponible en permanence pour répondre aux questions du personnel du Réseau concernant la viabilité des organes provenant de donneurs potentiels. Le Réseau ne tient toutefois pas de statistiques sur les organes approuvés par un médecin en chef puis refusés par tous les hôpitaux transplanteurs ou sur la nécessité d'ajouter un médecin spécialiste des greffes du foie à l'effectif de médecins en chef. Le Réseau ne fait pas d'analyse sur les organes non utilisés, mais il conserve certains renseignements à leur sujet. D'après l'enquête effectuée par le Réseau à notre demande sur les organes disponibles qui n'ont pas été acceptés pour transplantation, plus de 1 200 organes offerts par le Réseau aux hôpitaux transplanteurs n'ont pas été utilisés en 2008-2009. Dans près de 10 % des cas, aucune raison n'était citée pour expliquer pourquoi l'organe n'avait pas été utilisé. Dans 12 % des cas d'organes non utilisés, la raison donnée était qu'il n'y avait aucun receveur compatible. Nous avons également remarqué que, dans environ 70 % des cas, les organes n'avaient pas été utilisés parce qu'aucun des hôpitaux transplanteurs ne les jugeait appropriés pour ses patients – par exemple, parce

que le donneur avait une infection ou que l'organe fonctionnait mal.

Aux États-Unis, l'Organ Transplant Breakthrough Collaborative de la Health Resource and Service Administration a évalué les pratiques exemplaires en septembre 2005 et conclu que les organismes de collecte d'organes (OCO) fournissaient périodiquement aux centres de transplantation de leurs régions une rétroaction utile sur les taux d'acceptation des centres et les taux d'exportation des OCO. Cette rétroaction permettait aux centres de transplantation de déterminer les cas dans lesquels ils pourraient faire preuve d'une prudence excessive dans l'acceptation des organes, et certains des centres interviewés avaient pris des mesures en conséquence.

RECOMMANDATION 4

Pour mieux s'assurer que les organes sont attribués de manière efficace et équitable, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) doit :

- de concert avec les hôpitaux transplanteurs, examiner l'attribution des reins et des foies afin d'établir une seule liste d'attente provinciale (au lieu d'un maximum de cinq listes d'attente régionales) par organe, pour que le patient de la province à qui la priorité la plus élevée a été accordée selon les données cliniques reçoive le premier organe acceptable disponible et que la viabilité du programme de transplantation soit maintenue;
- voir à ce que des examens périodiques de l'attribution des organes soient effectués par des tiers indépendants, pour s'assurer que l'organe a été attribué au patient compatible le plus prioritaire ou qu'il a été attribué à un autre patient pour une raison valable;
- fournir aux huit hôpitaux transplanteurs des informations sur les organes qui ont été mis à leur disposition, mais qu'ils ont refusés, pour que le Réseau et les hôpitaux puissent surveiller les taux d'acceptation et déterminer s'il y a lieu de modifier le processus d'offre et d'acceptation des organes.

RÉPONSE DU RÉSEAU

Le Réseau reconnaît la nécessité de dresser des listes d'attente provinciales séparées pour les greffes de rein et de foie. Il a d'ailleurs engagé des discussions, par l'entremise de ses groupes de travail provinciaux sur les greffes de rein et de foie, afin de comprendre les répercussions, dont les obstacles et les possibilités, associées à la transition à une seule liste d'attente provinciale par organe. En particulier, tout plan de transition à une liste d'attente unique doit tenir compte des problèmes de volume et de viabilité liés à chaque programme de transplantation.

Le Réseau convient de la nécessité de vérifier l'attribution des organes afin d'assurer la conformité aux règles établies, qui appuient une attribution juste et équitable. Il croit que ce processus doit être transparent, afin d'encourager la responsabilisation et d'inspirer confiance dans le système ontarien de don et de transplantation. Le Réseau a engagé des discussions avec l'Équipe d'action en transplantation afin de déterminer la meilleure façon d'examiner l'attribution des organes.

Le Réseau a commencé à préparer des rapports sur les organes offerts et acceptés et à les présenter aux programmes de transplantation. À cet égard, le Réseau envisage des améliorations à sa base de données cliniques, afin de mieux recueillir les données sur les organes offerts puis acceptés ou refusés. Ces améliorations nécessiteront une mise à jour de la base de données cliniques du Réseau ou l'achat d'un nouveau logiciel de gestion des donneurs.

RÉPONSE DES HÔPITAUX

Un des hôpitaux transplanteurs a accepté la recommandation selon laquelle le patient ontarien en attente d'un rein ou d'un foie à qui la priorité la plus élevée a été accordée devrait recevoir le premier organe acceptable disponible. L'autre hôpital était d'avis que les hôpitaux transplanteurs devraient participer à

l'examen de l'attribution des reins et des foies, pour s'assurer que le premier organe acceptable disponible va au patient à qui la priorité la plus élevée a été accordée, puis au patient qui a attendu le plus longtemps. Il a indiqué que cet examen devait prendre en compte les avantages, à cette fin, d'une seule liste provinciale par rapport à plusieurs listes d'attente régionales, ainsi que l'impact du transport de l'organe donné et de la qualité du donneur sur les résultats pour le patient. Les patients pourraient aussi choisir de subir leurs greffes dans les centres où les périodes d'attente sont les plus courtes. Cette solution de rechange permettrait de réduire ou d'éliminer les différences dans les périodes d'attente, de reconnaître l'excellence des centres très performants et de maintenir l'expertise et la stabilité de chaque centre de transplantation.

Le Ministère convient de la nécessité d'améliorer la gestion des listes d'attente pour les greffes d'organes. À cet égard, le modèle de soins proposé par l'Équipe d'action en transplantation établira des critères standards et permettra ainsi la transition à une seule liste d'attente pour chaque organe. Par ailleurs, des indicateurs de rendement et des mécanismes de surveillance du rendement du système seront élaborés par le biais de la structure et des processus des comités, dans le modèle de soins proposé par l'Équipe d'action en transplantation, afin de déterminer les améliorations possibles au système. Le modèle de soins proposé viendra compléter le travail effectué par le Réseau et le Ministère dans ce domaine, comme il est mentionné dans les observations globales, et guider leur travail dans l'avenir.

Efficacité du processus de don d'organes

Pour que l'organe transplanté soit dans le meilleur état possible, le processus de don doit se dérouler sans retards indus qui pourraient nuire au fonctionnement de l'organe.

Il faut tenir compte du temps associé à chaque étape clé du processus de don d'organes, y compris le temps écoulé entre le signalement par l'hôpital et le consentement, entre le consentement et l'offre de l'organe à un hôpital transplanteur, et entre la réception de l'offre par l'hôpital transplanteur et sa décision concernant la compatibilité de l'organe avec le patient. L'hôpital transplanteur doit aussi avoir le temps d'aller chercher l'organe et de le greffer au receveur. Nous avons été informés que le processus dans son ensemble prenait généralement environ deux jours. Des retards peuvent toutefois se produire à n'importe quelle étape – par exemple, parce que les résultats des analyses en laboratoire sont en retard ou que la famille du donneur demande que soit retardé le débranchement du système de maintien des fonctions vitales.

Le Réseau n'a pas l'habitude d'assurer le suivi des intervalles de temps dans le processus de don d'organes. Il a toutefois entrepris deux projets qui ont permis de recueillir des renseignements sur ce processus. D'après les résultats d'un des projets, réalisé en 2008 sur un échantillon de 30 dossiers, il s'écoulait en médiane environ cinq heures entre le diagnostic de mort cérébrale et le consentement, et environ 22 heures entre le consentement et le début du prélèvement, dont près de sept heures pour recueillir les renseignements pertinents sur le donneur et quatre heures de plus pour que l'hôpital transplanteur décide si l'organe offert est compatible avec le patient. Le deuxième projet du Réseau était en cours au moment de notre vérification, et il n'y avait pas encore d'information disponible. Le Réseau a indiqué qu'il prévoyait utiliser son nouveau système téléphonique, mis en oeuvre en août 2009, pour assurer le suivi de cette information dans l'avenir.

que le donneur avait une infection ou que l'organe fonctionnait mal.

Aux États-Unis, l'Organ Transplant Breakthrough Collaborative de la Health Resource and Service Administration a évalué les pratiques exemplaires en septembre 2005 et conclu que les organismes de collecte d'organes (OCO) fournissaient périodiquement aux centres de transplantation de leurs régions une rétroaction utile sur les taux d'acceptation des centres et les taux d'exportation des OCO. Cette rétroaction permettait aux centres de transplantation de déterminer les cas dans lesquels ils pourraient faire preuve d'une prudence excessive dans l'acceptation des organes, et certains des centres interviewés avaient pris des mesures en conséquence.

RECOMMANDATION 4

Pour mieux s'assurer que les organes sont attribués de manière efficace et équitable, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) doit :

- de concert avec les hôpitaux transplanteurs, examiner l'attribution des reins et des foies afin d'établir une seule liste d'attente provinciale (au lieu d'un maximum de cinq listes d'attente régionales) par organe, pour que le patient de la province à qui la priorité la plus élevée a été accordée selon les données cliniques reçoive le premier organe acceptable disponible et que la viabilité du programme de transplantation soit maintenue;
- voir à ce que des examens périodiques de l'attribution des organes soient effectués par des tiers indépendants, pour s'assurer que l'organe a été attribué au patient compatible le plus prioritaire ou qu'il a été attribué à un autre patient pour une raison valable;
- fournir aux huit hôpitaux transplanteurs des informations sur les organes qui ont été mis à leur disposition, mais qu'ils ont refusés, pour que le Réseau et les hôpitaux puissent surveiller les taux d'acceptation et déterminer s'il y a lieu de modifier le processus d'offre et d'acceptation des organes.

Réponse du Réseau

Le Réseau reconnaît la nécessité de dresser des listes d'attente provinciales séparées pour les greffes de rein et de foie. Il a d'ailleurs engagé des discussions, par l'entremise de ses groupes de travail provinciaux sur les greffes de rein et de foie, afin de comprendre les répercussions, dont les obstacles et les possibilités, associées à la transition à une seule liste d'attente provinciale par organe. En particulier, tout plan de transition à une liste d'attente unique doit tenir compte des problèmes de volume et de viabilité liés à chaque programme de transplantation.

Le Réseau convient de la nécessité de vérifier l'attribution des organes afin d'assurer la conformité aux règles établies, qui appuient une attribution juste et équitable. Il croit que ce processus doit être transparent, afin d'encourager la responsabilisation et d'inspirer confiance dans le système ontarien de don et de transplantation. Le Réseau a engagé des discussions avec l'Équipe d'action en transplantation afin de déterminer la meilleure façon d'examiner l'attribution des organes.

Le Réseau a commencé à préparer des rapports sur les organes offerts et acceptés et à les présenter aux programmes de transplantation. À cet égard, le Réseau envisage des améliorations à sa base de données cliniques, afin de mieux recueillir les données sur les organes offerts puis acceptés ou refusés. Ces améliorations nécessiteront une mise à jour de la base de données cliniques du Réseau ou l'achat d'un nouveau logiciel de gestion des donneurs.

Réponse des hôpitaux transplanteurs

Un des hôpitaux transplanteurs a accepté la recommandation selon laquelle le patient ontarien en attente d'un rein ou d'un foie à qui la priorité la plus élevée a été accordée devrait recevoir le premier organe acceptable disponible. L'autre hôpital était d'avis que les hôpitaux transplanteurs devraient participer à

l'examen de l'attribution des reins et des foies, pour s'assurer que le premier organe acceptable disponible va au patient à qui la priorité la plus élevée a été accordée, puis au patient qui a attendu le plus longtemps. Il a indiqué que cet examen devait prendre en compte les avantages, à cette fin, d'une seule liste provinciale par rapport à plusieurs listes d'attente régionales, ainsi que l'impact du transport de l'organe donné et de la qualité du donneur sur les résultats pour le patient. Les patients pourraient aussi choisir de subir leurs greffes dans les centres où les périodes d'attente sont les plus courtes. Cette solution de rechange permettrait de réduire ou d'éliminer les différences dans les périodes d'attente, de reconnaître l'excellence des centres très performants et de maintenir l'expertise et la stabilité de chaque centre de transplantation.

Le Ministère convient de la nécessité d'améliorer la gestion des listes d'attente pour les greffes d'organes. À cet égard, le modèle de soins proposé par l'Équipe d'action en transplantation établira des critères standards et permettra ainsi la transition à une seule liste d'attente pour chaque organe. Par ailleurs, des indicateurs de rendement et des mécanismes de surveillance du rendement du système seront élaborés par le biais de la structure et des processus des comités, dans le modèle de soins proposé par l'Équipe d'action en transplantation, afin de déterminer les améliorations possibles au système. Le modèle de soins proposé viendra compléter le travail effectué par le Réseau et le Ministère dans ce domaine, comme il est mentionné dans les observations globales, et guider leur travail dans l'avenir.

Efficacité du processus de don d'organes

Pour que l'organe transplanté soit dans le meilleur état possible, le processus de don doit se dérouler sans retards indus qui pourraient nuire au fonctionnement de l'organe.

Il faut tenir compte du temps associé à chaque étape clé du processus de don d'organes, y compris le temps écoulé entre le signalement par l'hôpital et le consentement, entre le consentement et l'offre de l'organe à un hôpital transplanteur, et entre la réception de l'offre par l'hôpital transplanteur et sa décision concernant la compatibilité de l'organe avec le patient. L'hôpital transplanteur doit aussi avoir le temps d'aller chercher l'organe et de le greffer au receveur. Nous avons été informés que le processus dans son ensemble prenait généralement environ deux jours. Des retards peuvent toutefois se produire à n'importe quelle étape – par exemple, parce que les résultats des analyses en laboratoire sont en retard ou que la famille du donneur demande que soit retardé le débranchement du système de maintien des fonctions vitales.

Le Réseau n'a pas l'habitude d'assurer le suivi des intervalles de temps dans le processus de don d'organes. Il a toutefois entrepris deux projets qui ont permis de recueillir des renseignements sur ce processus. D'après les résultats d'un des projets, réalisé en 2008 sur un échantillon de 30 dossiers, il s'écoulait en médiane environ cinq heures entre le diagnostic de mort cérébrale et le consentement, et environ 22 heures entre le consentement et le début du prélèvement, dont près de sept heures pour recueillir les renseignements pertinents sur le donneur et quatre heures de plus pour que l'hôpital transplanteur décide si l'organe offert est compatible avec le patient. Le deuxième projet du Réseau était en cours au moment de notre vérification, et il n'y avait pas encore d'information disponible. Le Réseau a indiqué qu'il prévoyait utiliser son nouveau système téléphonique, mis en oeuvre en août 2009, pour assurer le suivi de cette information dans l'avenir.

Nous avons également constaté certaines variations importantes du nombre de cas de donneurs gérés par le personnel du Réseau sur place dans les 21 hôpitaux de premier palier. Notre analyse indiquait que le nombre de cas gérés par un membre du personnel du Réseau sur place dans un hôpital en 2008-2009 variait entre trois et plus de 40.

Communication de l'information sur les donneurs

Les retards dans la communication des données médicales et autres qui sont essentielles aux différents décideurs peuvent eux aussi entraver le processus de don et de transplantation d'organes. Nous avons remarqué qu'une grande partie de l'information sur les donneurs potentiels était faxée au Réseau, qui, comme les décisions doivent être prises rapidement, la communique ensuite verbalement à l'hôpital transplanteur (les hôpitaux peuvent toutefois demander que certains renseignements leur soient faxés). Les chirurgiens transplanteurs ne jouissent donc pas d'un accès électronique à l'information sur le donneur – comme les antécédents médicaux, les médicaments prescrits et le comportement social antérieur du donneur (qui peut indiquer un organe à risque plus élevé), de même que les résultats des analyses en laboratoire – qui pourrait les aider à déterminer si l'organe convient au patient. Il y a généralement peu de communications directes entre l'hôpital donneur et l'hôpital transplanteur, ce qui risque d'entraîner des décisions fondées sur des données incomplètes ou incorrectes.

Aux États-Unis, le système utilisé par le United Network for Organ Sharing peut aviser électroniquement tous les programmes de transplantation qui ont un receveur compatible de la disponibilité d'un organe. Les programmes peuvent alors accéder électroniquement à l'information sur le donneur, comme les résultats des analyses en laboratoire, et ont jusqu'à deux heures pour indiquer si l'organe les intéresse. L'organe est ensuite offert au programme intéressé dont le patient a la plus haute priorité. Cette approche donne aux médecins toute l'information essentielle dont ils ont besoin pour déterminer rapidement s'il existe un degré élevé de compatibilité entre le donneur et le receveur – accélérant ainsi le processus d'attribution de l'organe, ce qui augmente les chances de succès.

Prélèvement des organes

En général, si le receveur de l'organe n'est pas dans le même hôpital que le donneur, un membre de l'équipe de transplantation de l'hôpital receveur et un membre du personnel du Réseau se rendent à l'hôpital donneur pour y prélever un ou plusieurs organes. Si les organes sont destinés à des receveurs dans plus d'un hôpital, le processus peut nécessiter l'intervention d'une équipe de prélèvement de chacun des hôpitaux receveurs. Dans bien des cas, le Réseau arrange le transport des équipes de prélèvement, et il peut aussi réserver du temps en salle d'opération à l'hôpital donneur pour le prélèvement de l'organe.

Dans l'idéal, les équipes de prélèvement devraient être en mesure de commencer à prélever l'organe peu après leur arrivée à l'hôpital donneur. Nous avons toutefois été informés que les équipes de prélèvement devaient parfois attendre pour différentes raisons, par exemple parce qu'une salle d'opération n'est pas disponible.

Une fois les organes prélevés, il faut se hâter de les transporter afin de réduire au minimum le temps passé à l'extérieur du corps (appelé « période d'ischémie froide »). Plus la période passée sans oxygène est longue, plus la viabilité de l'organe en souffre et plus les résultats pour le patient sont défavorables. Il est relativement facile de transporter des organes entre deux hôpitaux proches l'un de l'autre, mais la situation se complique quand l'hôpital donneur se trouve loin de l'hôpital transplanteur. Dans certains cas, il faut compter sur le service d'ambulance aérienne exploité par le fournisseur désigné du Ministère, Ornge, pour s'assurer que les organes arrivent à l'hôpital receveur à temps pour être transplantés. Nous avons noté que l'entente de rendement conclue entre le Ministère

et Ornge n'imposait pas d'exigences précises pour le transport des organes à transplanter. Notre examen des dossiers indiquait qu'il y avait eu de nombreux retards – par exemple parce que le transport aérien n'était pas disponible à l'heure convenue –, ce qui a été confirmé par le Réseau. Au moment de nos travaux de vérification sur le terrain, le Réseau a indiqué qu'il avait rencontré Ornge à deux reprises pour examiner la situation, mais qu'il y avait encore des retards.

L'information sur la période d'ischémie froide est censée être consignée (généralement par le personnel de l'hôpital) dans le formulaire qui accompagne chaque organe, mais nous avons remarqué que 20 % des dossiers examinés ne contenaient pas cette information. Le système d'information du Réseau ne surveille pas non plus le temps de transport des organes. Le Réseau n'est donc pas en mesure d'évaluer rapidement la fréquence ou l'impact potentiel des retards indus dans le transport des organes jusqu'aux hôpitaux transplanteurs.

Certains types d'équipements et de fournitures aident à atténuer l'impact de la période d'ischémie froide. Par exemple, pour être préservés, les organes doivent tous être emballés dans la glace et transportés dans une solution, appelée fluide de perfusion. Les reins peuvent aussi être connectés à une pompe qui y injecte le fluide de perfusion pour leur fournir des nutriments et de l'oxygène et en retirer certaines toxines.

D'après les résultats d'une étude publiée en 2009 dans le *New England Journal of Medicine*, l'utilisation d'une pompe rénale peut être très avantageuse. Le Réseau a suggéré de manière informelle aux hôpitaux transplanteurs d'utiliser des pompes rénales dans certaines circonstances, par exemple pour les reins des donneurs DDC. Il n'a cependant pas évalué la fréquence d'utilisation des pompes rénales, que ce soit dans les circonstances suggérées ou en général. En nous fondant sur les données conservées par le Réseau, nous avons remarqué que plus de la moitié des dossiers de greffes de reins n'indiquaient pas si une pompe avait été utilisée entre le 1er avril 2009 et le 28 février 2010.

RECOMMANDATION 5

Pour améliorer l'efficacité du processus de don d'organes et éviter les retards pouvant nuire à la viabilité des organes donnés, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) doit :

- déterminer s'il est possible de donner aux hôpitaux transplanteurs un accès électronique simultané à l'information requise pour faciliter l'évaluation, par le médecin, de la compatibilité du donneur avec un receveur potentiel, dont les résultats des analyses en laboratoire subies par le donneur;
- examiner les coûts et les avantages associés à la mise en oeuvre d'un système capable d'assurer le suivi de l'information requise pour surveiller le processus de don d'organes, dont le temps associé à chaque étape du processus de don, depuis l'identification du donneur potentiel jusqu'à la transplantation (par rapport aux délais cibles), et les raisons des retards;
- examiner les recherches effectuées sur les pratiques exemplaires en vigueur en ce qui concerne l'utilisation des pompes rénales lors du transport des reins donnés aux hôpitaux transplanteurs et surveiller l'utilisation de ces pompes.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait également examiner son entente avec le fournisseur du service d'ambulance aérienne, Ornge, et, de concert avec le Réseau, préciser les responsabilités d'Ornge en matière de transport des organes à transplanter.

Le Réseau examinera et analysera la possibilité de donner un accès électronique en temps opportun à l'information requise pour faciliter l'évaluation, par le médecin, de la compatibilité du donneur avec un receveur potentiel. L'examen permettra d'évaluer l'information requise et d'envisager les façons possibles de

Nous avons également constaté certaines variations importantes du nombre de cas de donneurs gérés par le personnel du Réseau sur place dans les 21 hôpitaux de premier palier. Notre analyse indiquait que le nombre de cas gérés par un membre du personnel du Réseau sur place dans un hôpital en 2008-2009 variait entre trois et plus de 40.

Communication de l'information sur les donneurs

Les retards dans la communication des données médicales et autres qui sont essentielles aux différents décideurs peuvent eux aussi entraver le processus de don et de transplantation d'organes. Nous avons remarqué qu'une grande partie de l'information sur les donneurs potentiels était faxée au Réseau, qui, comme les décisions doivent être prises rapidement, la communique ensuite verbalement à l'hôpital transplanteur (les hôpitaux peuvent toutefois demander que certains renseignements leur soient faxés). Les chirurgiens transplanteurs ne jouissent donc pas d'un accès électronique à l'information sur le donneur – comme les antécédents médicaux, les médicaments prescrits et le comportement social antérieur du donneur (qui peut indiquer un organe à risque plus élevé), de même que les résultats des analyses en laboratoire – qui pourrait les aider à déterminer si l'organe convient au patient. Il y a généralement peu de communications directes entre l'hôpital donneur et l'hôpital transplanteur, ce qui risque d'entraîner des décisions fondées sur des données incomplètes ou incorrectes.

Aux États-Unis, le système utilisé par le United Network for Organ Sharing peut aviser électroniquement tous les programmes de transplantation qui ont un receveur compatible de la disponibilité d'un organe. Les programmes peuvent alors accéder électroniquement à l'information sur le donneur, comme les résultats des analyses en laboratoire, et ont jusqu'à deux heures pour indiquer si l'organe les intéresse. L'organe est ensuite offert au programme intéressé dont le patient a la plus haute priorité. Cette approche donne aux médecins toute l'information essentielle dont ils ont besoin pour déterminer rapidement s'il existe un degré élevé de compatibilité entre le donneur et le receveur – accélérant ainsi le processus d'attribution de l'organe, ce qui augmente les chances de succès.

Prélèvement des organes

En général, si le receveur de l'organe n'est pas dans le même hôpital que le donneur, un membre de l'équipe de transplantation de l'hôpital receveur et un membre du personnel du Réseau se rendent à l'hôpital donneur pour y prélever un ou plusieurs organes. Si les organes sont destinés à des receveurs dans plus d'un hôpital, le processus peut nécessiter l'intervention d'une équipe de prélèvement de chacun des hôpitaux receveurs. Dans bien des cas, le Réseau arrange le transport des équipes de prélèvement, et il peut aussi réserver du temps en salle d'opération à l'hôpital donneur pour le prélèvement de l'organe.

Dans l'idéal, les équipes de prélèvement devraient être en mesure de commencer à prélever l'organe peu après leur arrivée à l'hôpital donneur. Nous avons toutefois été informés que les équipes de prélèvement devaient parfois attendre pour différentes raisons, par exemple parce qu'une salle d'opération n'est pas disponible.

Une fois les organes prélevés, il faut se hâter de les transporter afin de réduire au minimum le temps passé à l'extérieur du corps (appelé « période d'ischémie froide »). Plus la période passée sans oxygène est longue, plus la viabilité de l'organe en souffre et plus les résultats pour le patient sont défavorables. Il est relativement facile de transporter des organes entre deux hôpitaux proches l'un de l'autre, mais la situation se complique quand l'hôpital donneur se trouve loin de l'hôpital transplanteur. Dans certains cas, il faut compter sur le service d'ambulance aérienne exploité par le fournisseur désigné du Ministère, Ornge, pour s'assurer que les organes arrivent à l'hôpital receveur à temps pour être transplantés. Nous avons noté que l'entente de rendement conclue entre le Ministère

et Ornge n'imposait pas d'exigences précises pour le transport des organes à transplanter. Notre examen des dossiers indiquait qu'il y avait eu de nombreux retards – par exemple parce que le transport aérien n'était pas disponible à l'heure convenue –, ce qui a été confirmé par le Réseau. Au moment de nos travaux de vérification sur le terrain, le Réseau a indiqué qu'il avait rencontré Ornge à deux reprises pour examiner la situation, mais qu'il y avait encore des retards.

L'information sur la période d'ischémie froide est censée être consignée (généralement par le personnel de l'hôpital) dans le formulaire qui accompagne chaque organe, mais nous avons remarqué que 20 % des dossiers examinés ne contenaient pas cette information. Le système d'information du Réseau ne surveille pas non plus le temps de transport des organes. Le Réseau n'est donc pas en mesure d'évaluer rapidement la fréquence ou l'impact potentiel des retards indus dans le transport des organes jusqu'aux hôpitaux transplanteurs.

Certains types d'équipements et de fournitures aident à atténuer l'impact de la période d'ischémie froide. Par exemple, pour être préservés, les organes doivent tous être emballés dans la glace et transportés dans une solution, appelée fluide de perfusion. Les reins peuvent aussi être connectés à une pompe qui y injecte le fluide de perfusion pour leur fournir des nutriments et de l'oxygène et en retirer certaines toxines.

D'après les résultats d'une étude publiée en 2009 dans le *New England Journal of Medicine*, l'utilisation d'une pompe rénale peut être très avantageuse. Le Réseau a suggéré de manière informelle aux hôpitaux transplanteurs d'utiliser des pompes rénales dans certaines circonstances, par exemple pour les reins des donneurs DDC. Il n'a cependant pas évalué la fréquence d'utilisation des pompes rénales, que ce soit dans les circonstances suggérées ou en général. En nous fondant sur les données conservées par le Réseau, nous avons remarqué que plus de la moitié des dossiers de greffes de reins n'indiquaient pas si une pompe avait été utilisée entre le 1er avril 2009 et le 28 février 2010.

RECOMMANDATION 5

Pour améliorer l'efficacité du processus de don d'organes et éviter les retards pouvant nuire à la viabilité des organes donnés, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) doit :

- déterminer s'il est possible de donner aux hôpitaux transplanteurs un accès électronique simultané à l'information requise pour faciliter l'évaluation, par le médecin, de la compatibilité du donneur avec un receveur potentiel, dont les résultats des analyses en laboratoire subies par le donneur;
- examiner les coûts et les avantages associés à la mise en oeuvre d'un système capable d'assurer le suivi de l'information requise pour surveiller le processus de don d'organes, dont le temps associé à chaque étape du processus de don, depuis l'identification du donneur potentiel jusqu'à la transplantation (par rapport aux délais cibles), et les raisons des retards;
- examiner les recherches effectuées sur les pratiques exemplaires en vigueur en ce qui concerne l'utilisation des pompes rénales lors du transport des reins donnés aux hôpitaux transplanteurs et surveiller l'utilisation de ces pompes.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait également examiner son entente avec le fournisseur du service d'ambulance aérienne, Ornge, et, de concert avec le Réseau, préciser les responsabilités d'Ornge en matière de transport des organes à transplanter.

[redacted]

Le Réseau examinera et analysera la possibilité de donner un accès électronique en temps opportun à l'information requise pour faciliter l'évaluation, par le médecin, de la compatibilité du donneur avec un receveur potentiel. L'examen permettra d'évaluer l'information requise et d'envisager les façons possibles de

communiquer l'information tout en répondant aux exigences en matière de protection de la vie privée. Le Réseau convient de la nécessité d'améliorer le suivi des cas, notamment en intégrant une fonction de suivi du temps à sa base de données cliniques. Il est en train de déterminer la meilleure façon de répondre à ce besoin et à d'autres exigences prescrites. Le Réseau a indiqué que, pour satisfaire à ces deux exigences, il devrait améliorer la base de données cliniques du Réseau ou acheter un nouveau logiciel de gestion des donneurs.

Le Réseau est un chef de file dans l'utilisation des pompes rénales pour le prélèvement de reins en Ontario, ayant acheté des pompes en 2006 et de nouveau en 2008 lorsqu'il les a mises à la disposition de tous les programmes de transplantation de reins. Il est reconnu que le Réseau doit maintenant déterminer comment mettre en place des politiques et pratiques cohérentes et des ressources suffisantes pour favoriser l'utilisation de pompes rénales dans toute la province. Le Réseau envisage aussi d'autres modifications à apporter à sa base de données cliniques pour améliorer la saisie et la qualité des données.

Le Ministère appuie la position du vérificateur selon laquelle il faut maximiser l'efficacité du processus de don d'organes et éviter les retards qui risquent de nuire à la viabilité des organes. À cet égard, le Ministère et le Réseau travailleront ensemble au processus annuel de planification des activités afin de vérifier l'information et les technologies de l'information requises pour améliorer l'échange des données sur la disponibilité des donneurs, l'évaluation et la compatibilité entre les installations et les cliniciens.

Le Ministère s'est également engagé à appuyer les discussions entre le Réseau et Ornge afin d'accélérer le transport des organes donnés, et il modifiera les ententes au besoin.

TISSUS

La *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* exige du Réseau qu'il gère « l'obtention, l'attribution et la livraison des tissus ». Les tissus comprennent la peau, les os, les yeux et les valvules cardiaques. Le processus de don de tissus ressemble beaucoup au processus de don d'organes : les mêmes 21 hôpitaux (appelés hôpitaux de premier palier) sont tenus de signaler les donneurs potentiels au Réseau, le consentement du plus proche parent d'un donneur compatible est obtenu, et les tissus sont prélevés. Cependant, contrairement au consentement au don d'organes, le consentement au don de tissus est souvent obtenu par téléphone et, au lieu d'être immédiatement transplantés, les tissus donnés sont généralement traités et stockés dans une banque de tissus jusqu'à ce qu'on en ait besoin. L'Ontario compte six banques de tissus : trois pour les os et une chacune pour la peau, les yeux et les valvules cardiaques. En 2009, le Réseau a coordonné à des fins de transplantation le prélèvement des yeux de 876 donneurs, des os de 70 donneurs et des valvules cardiaques de 31 donneurs. Aucune peau n'a été prélevée en 2009.

Identification des donneurs de tissus potentiels

Il y a plus de donneurs de tissus potentiels que de donneurs d'organes potentiels, surtout parce que les tissus peuvent rester plus longtemps sans oxygène et qu'il n'est pas nécessaire de placer les donneurs potentiels sous ventilateur. Cependant, le Réseau n'a pas de facteurs déclencheurs précis pour aider les hôpitaux à déterminer les patients à signaler comme donneurs de tissus potentiels. Il demande plutôt aux 21 hôpitaux de premier palier de signaler tous les décès survenus dans leurs unités de soins intensifs et leurs services des urgences. Le Réseau ne considère généralement pas comme viables les tissus provenant de donneurs de plus de 80 ans. Nous avons cependant constaté que, comme il n'avait pas informé les hôpitaux de cette

restriction, le Réseau recevait chaque année près de 2 300 appels d'hôpitaux à propos de patients qui étaient trop vieux pour faire don de tissus.

Le Réseau exige des hôpitaux de premier palier qu'ils l'avisent dans l'heure suivant le décès d'un donneur de tissus potentiel. Nous avons cependant analysé les données du Réseau pour la période du 1er avril 2009 au 31 janvier 2010 et constaté que, dans 44 % des cas, il s'était écoulé plus d'une heure entre le décès et son signalement par l'hôpital. Nous avons également constaté que, dans bien des cas, si l'hôpital signalait un décès imminent, mais ne rappelait pas dans l'heure suivant le décès du patient, les tissus n'étaient pas prélevés parce que le Réseau ne suivait pas le dossier. Ceci s'est produit à plus de 670 reprises entre le 1er avril 2009 et le 31 janvier 2010.

Une fois le donneur potentiel signalé, le personnel du Réseau utilise un formulaire de présélection élaboré en collaboration avec les banques de tissus pour repérer les donneurs de tissus manifestement inacceptables. (Le Réseau peut faire appel à des médecins pour l'aider à déterminer si les organes offerts sont viables, mais il n'a pas de réseau d'experts en place pour l'aider à déterminer la viabilité des tissus.) Un processus approprié de présélection est important pour s'assurer que le tissu est viable (par exemple, qu'il n'est porteur d'aucune infection pouvant être transmise au receveur) et que des coûts ne sont pas engagés pour envoyer des professionnels de la santé ou d'autres spécialistes prélever des tissus non viables. Une banque d'os a néanmoins indiqué que le Réseau lui signalait encore des cas non viables (par exemple, ceux provenant de donneurs atteints d'une maladie infectieuse telle que l'hépatite C).

Obtention du consentement au don de tissus

En septembre 2008, le Réseau a commencé à demander aux hôpitaux qui signalent les donneurs de tissus de permettre à son personnel, plutôt qu'aux professionnels de la santé de l'hôpital, de solliciter le consentement du plus proche parent. Les données subséquentes du Réseau indiquaient toutefois que de nombreux professionnels de la santé des hôpitaux continuaient de solliciter eux-mêmes le consentement. En fait, selon les données recueillies par 18 hôpitaux d'origine, les professionnels de la santé ont sollicité le consentement du plus proche parent dans presque 67 % des cas survenus entre septembre 2009 et janvier 2010. Les données du Réseau indiquaient toutefois que le taux de succès durant cette période était de 50 % pour le personnel du Réseau, mais de seulement 20 % pour les professionnels de la santé.

Le Réseau offre de la formation et propose des formulations génériques pour aider son personnel à solliciter le consentement des familles au don de tissus. Cependant, il ne surveille généralement pas le taux de succès de chaque membre de son personnel qui sollicite le consentement au don de tissus. En se fondant sur les données de juin 2009, le Réseau a calculé que les taux de succès individuels variaient entre 18 % et 60 %. Aucun suivi n'a toutefois été assuré pour essayer d'expliquer un si vaste écart.

Nous avons également remarqué qu'au moment de notre vérification, le personnel du Réseau ne vérifiait pas, avant de solliciter le consentement, si le donneur de tissus potentiel était inscrit au registre de consentement du Ministère. Comme le taux de consentement au don d'organes était beaucoup plus élevé chez les plus proches parents qui avaient été informés de l'inscription du donneur potentiel au registre du Ministère, nous croyons que le même principe pourrait s'appliquer aux dons de tissus. Après la fin de nos travaux sur le terrain, le Réseau nous a informés qu'il avait commencé à vérifier si le donneur potentiel était inscrit au registre de consentement.

Prélèvement des tissus

Les tissus sont généralement prélevés par le personnel d'une des six banques de tissus, sauf dans le cas des yeux, qui sont prélevés par le personnel du Réseau dans la région du grand Toronto et par des

communiquer l'information tout en répondant aux exigences en matière de protection de la vie privée. Le Réseau convient de la nécessité d'améliorer le suivi des cas, notamment en intégrant une fonction de suivi du temps à sa base de données cliniques. Il est en train de déterminer la meilleure façon de répondre à ce besoin et à d'autres exigences prescrites. Le Réseau a indiqué que, pour satisfaire à ces deux exigences, il devrait améliorer la base de données cliniques du Réseau ou acheter un nouveau logiciel de gestion des donneurs.

Le Réseau est un chef de file dans l'utilisation des pompes rénales pour le prélèvement de reins en Ontario, ayant acheté des pompes en 2006 et de nouveau en 2008 lorsqu'il les a mises à la disposition de tous les programmes de transplantation de reins. Il est reconnu que le Réseau doit maintenant déterminer comment mettre en place des politiques et pratiques cohérentes et des ressources suffisantes pour favoriser l'utilisation de pompes rénales dans toute la province. Le Réseau envisage aussi d'autres modifications à apporter à sa base de données cliniques pour améliorer la saisie et la qualité des données.

Le Ministère appuie la position du vérificateur selon laquelle il faut maximiser l'efficacité du processus de don d'organes et éviter les retards qui risquent de nuire à la viabilité des organes. À cet égard, le Ministère et le Réseau travailleront ensemble au processus annuel de planification des activités afin de vérifier l'information et les technologies de l'information requises pour améliorer l'échange des données sur la disponibilité des donneurs, l'évaluation et la compatibilité entre les installations et les cliniciens.

Le Ministère s'est également engagé à appuyer les discussions entre le Réseau et Ornge afin d'accélérer le transport des organes donnés, et il modifiera les ententes au besoin.

TISSUS

La *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* exige du Réseau qu'il gère « l'obtention, l'attribution et la livraison des tissus ». Les tissus comprennent la peau, les os, les yeux et les valvules cardiaques. Le processus de don de tissus ressemble beaucoup au processus de don d'organes : les mêmes 21 hôpitaux (appelés hôpitaux de premier palier) sont tenus de signaler les donneurs potentiels au Réseau, le consentement du plus proche parent d'un donneur compatible est obtenu, et les tissus sont prélevés. Cependant, contrairement au consentement au don d'organes, le consentement au don de tissus est souvent obtenu par téléphone et, au lieu d'être immédiatement transplantés, les tissus donnés sont généralement traités et stockés dans une banque de tissus jusqu'à ce qu'on en ait besoin. L'Ontario compte six banques de tissus : trois pour les os et une chacune pour la peau, les yeux et les valvules cardiaques. En 2009, le Réseau a coordonné à des fins de transplantation le prélèvement des yeux de 876 donneurs, des os de 70 donneurs et des valvules cardiaques de 31 donneurs. Aucune peau n'a été prélevée en 2009.

Identification des donneurs de tissus potentiels

Il y a plus de donneurs de tissus potentiels que de donneurs d'organes potentiels, surtout parce que les tissus peuvent rester plus longtemps sans oxygène et qu'il n'est pas nécessaire de placer les donneurs potentiels sous ventilateur. Cependant, le Réseau n'a pas de facteurs déclencheurs précis pour aider les hôpitaux à déterminer les patients à signaler comme donneurs de tissus potentiels. Il demande plutôt aux 21 hôpitaux de premier palier de signaler tous les décès survenus dans leurs unités de soins intensifs et leurs services des urgences. Le Réseau ne considère généralement pas comme viables les tissus provenant de donneurs de plus de 80 ans. Nous avons cependant constaté que, comme il n'avait pas informé les hôpitaux de cette

restriction, le Réseau recevait chaque année près de 2 300 appels d'hôpitaux à propos de patients qui étaient trop vieux pour faire don de tissus.

Le Réseau exige des hôpitaux de premier palier qu'ils l'avisent dans l'heure suivant le décès d'un donneur de tissus potentiel. Nous avons cependant analysé les données du Réseau pour la période du 1er avril 2009 au 31 janvier 2010 et constaté que, dans 44 % des cas, il s'était écoulé plus d'une heure entre le décès et son signalement par l'hôpital. Nous avons également constaté que, dans bien des cas, si l'hôpital signalait un décès imminent, mais ne rappelait pas dans l'heure suivant le décès du patient, les tissus n'étaient pas prélevés parce que le Réseau ne suivait pas le dossier. Ceci s'est produit à plus de 670 reprises entre le 1er avril 2009 et le 31 janvier 2010.

Une fois le donneur potentiel signalé, le personnel du Réseau utilise un formulaire de présélection élaboré en collaboration avec les banques de tissus pour repérer les donneurs de tissus manifestement inacceptables. (Le Réseau peut faire appel à des médecins pour l'aider à déterminer si les organes offerts sont viables, mais il n'a pas de réseau d'experts en place pour l'aider à déterminer la viabilité des tissus.) Un processus approprié de présélection est important pour s'assurer que le tissu est viable (par exemple, qu'il n'est porteur d'aucune infection pouvant être transmise au receveur) et que des coûts ne sont pas engagés pour envoyer des professionnels de la santé ou d'autres spécialistes prélever des tissus non viables. Une banque d'os a néanmoins indiqué que le Réseau lui signalait encore des cas non viables (par exemple, ceux provenant de donneurs atteints d'une maladie infectieuse telle que l'hépatite C).

Obtention du consentement au don de tissus

En septembre 2008, le Réseau a commencé à demander aux hôpitaux qui signalent les donneurs de tissus de permettre à son personnel, plutôt qu'aux professionnels de la santé de l'hôpital, de solliciter le consentement du plus proche parent. Les données subséquentes du Réseau indiquaient toutefois que de nombreux professionnels de la santé des hôpitaux continuaient de solliciter eux-mêmes le consentement. En fait, selon les données recueillies par 18 hôpitaux d'origine, les professionnels de la santé ont sollicité le consentement du plus proche parent dans presque 67 % des cas survenus entre septembre 2009 et janvier 2010. Les données du Réseau indiquaient toutefois que le taux de succès durant cette période était de 50 % pour le personnel du Réseau, mais de seulement 20 % pour les professionnels de la santé.

Le Réseau offre de la formation et propose des formulations génériques pour aider son personnel à solliciter le consentement des familles au don de tissus. Cependant, il ne surveille généralement pas le taux de succès de chaque membre de son personnel qui sollicite le consentement au don de tissus. En se fondant sur les données de juin 2009, le Réseau a calculé que les taux de succès individuels variaient entre 18 % et 60 %. Aucun suivi n'a toutefois été assuré pour essayer d'expliquer un si vaste écart.

Nous avons également remarqué qu'au moment de notre vérification, le personnel du Réseau ne vérifiait pas, avant de solliciter le consentement, si le donneur de tissus potentiel était inscrit au registre de consentement du Ministère. Comme le taux de consentement au don d'organes était beaucoup plus élevé chez les plus proches parents qui avaient été informés de l'inscription du donneur potentiel au registre du Ministère, nous croyons que le même principe pourrait s'appliquer aux dons de tissus. Après la fin de nos travaux sur le terrain, le Réseau nous a informés qu'il avait commencé à vérifier si le donneur potentiel était inscrit au registre de consentement.

Prélèvement des tissus

Les tissus sont généralement prélevés par le personnel d'une des six banques de tissus, sauf dans le cas des yeux, qui sont prélevés par le personnel du Réseau dans la région du grand Toronto et par des

professionnels de la santé dans les autres régions de la province. Le Réseau a indiqué qu'il prévoyait d'offrir une formation à son personnel de la région du grand Toronto à compter de juillet 2010 pour qu'il puisse prélever non seulement les yeux, mais aussi la peau.

Nous avons remarqué qu'il était possible de prélever plus d'un type de tissu par donneur, mais qu'un seul type était généralement prélevé. Dans certains cas, les tissus ne sont pas prélevés même lorsqu'ils sont viables et que le consentement a été accordé. Le Réseau n'a pas pu nous fournir une liste, mais nous avons noté qu'il y avait eu au moins 200 cas de tissus non prélevés entre le 1er avril 2009 et le 31 janvier 2010. L'information consignée par le Réseau indiquait que les tissus n'avaient pas été prélevés pour différentes raisons, dont le manque de personnel disponible, l'absence de salle d'opération disponible et le transfert prématuré du corps du défunt au salon funéraire. De plus, contrairement aux coûts de prélèvement des organes, les coûts de prélèvement des tissus ne sont pas couverts par des fonds dédiés du Ministère, de sorte que les hôpitaux n'ont pas avantage financièrement à promouvoir les dons de tissus. Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus (le Groupe d'experts) recommandait d'examiner le barème de paiements pour les dons de tissus pour s'assurer que les hôpitaux sont indemnisés de façon adéquate pour ces coûts.

Le Réseau a souligné qu'il n'était pas nécessaire de faire appel à des médecins pour prélever des tissus et qu'on pourrait améliorer l'actuelle stratégie de prélèvement en offrant une formation qui permettrait à tous les préposés de prélever plusieurs types de tissus (plutôt qu'un seul type, comme c'est généralement le cas aujourd'hui) et en affectant des personnes ayant reçu cette formation dans toutes les régions de la province. Une banque d'os indiquait toutefois que seuls des médecins, dont au moins un formé en orthopédie, pouvaient prélever des os, car les maladies potentielles et autres conditions susceptibles de compromettre la santé des receveurs devaient faire l'objet d'un dépistage approfondi. Au moment de notre vérification, ni le Réseau ni le Ministère n'avaient pleinement analysé les coûts et les avantages des différentes approches de prélèvement des tissus.

Disponibilité des tissus

Selon le plan stratégique élaboré par le Réseau en 2006 pour améliorer les activités de don de tissus en Ontario (plan pour les dons de tissus), l'Ontario est en mesure de répondre à la demande en tissus pour toute la province. Il ne prélève toutefois pas suffisamment de tissus pour répondre à ses propres besoins. En fait, le plan pour les dons de tissus 2006 du Réseau (qui contient l'information disponible la plus récente) révélait que les donneurs de tissus de l'Ontario répondaient à moins de 8 % de la demande en tissus de la province. Nous avons d'ailleurs été informés au moment de notre vérification qu'aucune peau n'avait été prélevée en Ontario depuis août 2008 parce que la banque de peau ne disposait pas d'un personnel suffisant à cette fin. De plus, dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts faisait remarquer qu'étant donné le manque d'yeux, la période d'attente pour une greffe de la cornée en Ontario était d'environ un an et demi.

Il arrive donc de plus en plus souvent aux hôpitaux ontariens de devoir acheter des tissus auprès d'autres administrations, dont le Québec et les États-Unis. (Le partage des yeux entre les administrations canadiennes est gratuit, mais celles-ci n'ont généralement pas de surplus.) Malgré l'absence d'information récente sur la quantité de tissus achetés, on estimait en 2003 que les hôpitaux ontariens payaient 19 millions de dollars pour acquérir des tissus auprès d'autres administrations. Le Ministère a ajouté que les tissus provenant des États-Unis suscitaient certaines préoccupations parce que Santé Canada avait lancé une alerte concernant des tissus infectés aux États-Unis en 2002 et que les États-Unis avaient rappelé des tissus en 2005 et 2007.

Le plan pour les dons de tissus 2006 du Réseau indiquait que, pour accroître la quantité de tissus disponibles en Ontario, tous les hôpitaux dotés

de ventilateurs mécaniques (c'est-à-dire au moins 58 hôpitaux additionnels) devraient être tenus de signaler les donneurs de tissus potentiels au Réseau. Nous avons été informés qu'une des raisons pour lesquelles le Réseau n'avait pas présenté de demande en ce sens à ces hôpitaux était ses ressources limitées en personnel, qui concentraient leurs efforts sur les dons d'organes plutôt que sur les dons de tissus.

Le plan pour les dons de tissus 2006 recommandait également d'établir un centre complet de traitement des tissus et d'en centraliser la distribution. De plus, dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts recommandait que le Ministère appuie l'élaboration d'un système coordonné sans but lucratif pour traiter et distribuer les tissus de façon à répondre aux besoins de la population ontarienne. Il ajoutait qu'une approche intégrée de gestion des tissus permettrait aux Ontariens de jouir d'un accès équitable à des tissus sécuritaires de grande qualité au lieu de dépendre de tissus importés d'ailleurs.

Le Ministère nous a informés que la Société canadienne du sang, de concert avec les provinces, s'employait à élaborer un plan pour une stratégie nationale de gestion des tissus. Cette stratégie devrait notamment aider à assurer un accès équitable à une réserve sûre de tissus de qualité, en utilisant des processus centralisés normalisés pour le prélèvement, le traitement et la distribution des tissus, et pour leur importation au besoin. Le Ministère a indiqué qu'il examinerait le plan national proposé, prévu pour l'automne 2010, afin de déterminer les changements à apporter au système de gestion des tissus en Ontario.

Une étude réalisée en 2010 à la demande de la Société canadienne du sang faisait remarquer que la demande canadienne en os devrait connaître une forte croissance dans les années à venir en raison de l'augmentation du nombre d'interventions nécessitant des os (comme les arthroplasties de la hanche), surtout en conséquence du vieillissement de la population. Au moment de notre vérification et à l'exception des yeux, ni le Réseau ni le Ministère n'avaient d'information à jour sur la demande en tissus de l'Ontario, les coûts payés par les hôpitaux pour les tissus, la quantité de tissus actuellement traités et stockés en Ontario, ou la capacité actuelle de traitement et de stockage des tissus en Ontario.

RECOMMANDATION 6

Pour aider à constituer une réserve suffisante de tissus de qualité, dont les os et les yeux, répondre aux besoins de la population ontarienne et réduire la dépendance à l'égard des tissus achetés auprès d'autres administrations, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) doit :

- demander à un plus grand nombre d'hôpitaux de lui signaler les donneurs de tissus potentiels et, de concert avec les hôpitaux, définir des facteurs déclencheurs cliniques plus précis (par exemple, des critères d'âge) pour aider les hôpitaux à déterminer quels patients devraient être signalés au Réseau à titre de donneurs de tissus potentiels;
- examiner le processus d'obtention du consentement au don de tissus, de concert avec les hôpitaux, afin d'accroître le taux de consentement;
- réévaluer, de concert avec les banques de tissus, les processus de présélection utilisés pour déterminer la viabilité des tissus afin de pouvoir repérer les tissus non viables le plus rapidement possible.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec le Réseau et les banques de tissus, doit :

- évaluer les coûts et les avantages associés à l'établissement d'une banque de tissus centralisée qui aiderait à assurer le prélèvement, le traitement et le stockage sécuritaires et efficaces des tissus dont le don a été approuvé;
- examiner s'il serait approprié de prévoir des fonds pour indemniser les hôpitaux des coûts engagés et les médecins de leur temps relativement au don et à la mise en banque des tissus.

professionnels de la santé dans les autres régions de la province. Le Réseau a indiqué qu'il prévoyait d'offrir une formation à son personnel de la région du grand Toronto à compter de juillet 2010 pour qu'il puisse prélever non seulement les yeux, mais aussi la peau.

Nous avons remarqué qu'il était possible de prélever plus d'un type de tissu par donneur, mais qu'un seul type était généralement prélevé. Dans certains cas, les tissus ne sont pas prélevés même lorsqu'ils sont viables et que le consentement a été accordé. Le Réseau n'a pas pu nous fournir une liste, mais nous avons noté qu'il y avait eu au moins 200 cas de tissus non prélevés entre le 1er avril 2009 et le 31 janvier 2010. L'information consignée par le Réseau indiquait que les tissus n'avaient pas été prélevés pour différentes raisons, dont le manque de personnel disponible, l'absence de salle d'opération disponible et le transfert prématuré du corps du défunt au salon funéraire. De plus, contrairement aux coûts de prélèvement des organes, les coûts de prélèvement des tissus ne sont pas couverts par des fonds dédiés du Ministère, de sorte que les hôpitaux n'ont pas avantage financièrement à promouvoir les dons de tissus. Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus (le Groupe d'experts) recommandait d'examiner le barème de paiements pour les dons de tissus pour s'assurer que les hôpitaux sont indemnisés de façon adéquate pour ces coûts.

Le Réseau a souligné qu'il n'était pas nécessaire de faire appel à des médecins pour prélever des tissus et qu'on pourrait améliorer l'actuelle stratégie de prélèvement en offrant une formation qui permettrait à tous les préposés de prélever plusieurs types de tissus (plutôt qu'un seul type, comme c'est généralement le cas aujourd'hui) et en affectant des personnes ayant reçu cette formation dans toutes les régions de la province. Une banque d'os indiquait toutefois que seuls des médecins, dont au moins un formé en orthopédie, pouvaient prélever des os, car les maladies potentielles et autres conditions susceptibles de compromettre la santé des receveurs devaient faire l'objet d'un dépistage approfondi. Au moment de notre vérification, ni le Réseau ni le Ministère n'avaient pleinement analysé les coûts et les avantages des différentes approches de prélèvement des tissus.

Disponibilité des tissus

Selon le plan stratégique élaboré par le Réseau en 2006 pour améliorer les activités de don de tissus en Ontario (plan pour les dons de tissus), l'Ontario est en mesure de répondre à la demande en tissus pour toute la province. Il ne prélève toutefois pas suffisamment de tissus pour répondre à ses propres besoins. En fait, le plan pour les dons de tissus 2006 du Réseau (qui contient l'information disponible la plus récente) révélait que les donneurs de tissus de l'Ontario répondaient à moins de 8 % de la demande en tissus de la province. Nous avons d'ailleurs été informés au moment de notre vérification qu'aucune peau n'avait été prélevée en Ontario depuis août 2008 parce que la banque de peau ne disposait pas d'un personnel suffisant à cette fin. De plus, dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts faisait remarquer qu'étant donné le manque d'yeux, la période d'attente pour une greffe de la cornée en Ontario était d'environ un an et demi.

Il arrive donc de plus en plus souvent aux hôpitaux ontariens de devoir acheter des tissus auprès d'autres administrations, dont le Québec et les États-Unis. (Le partage des yeux entre les administrations canadiennes est gratuit, mais celles-ci n'ont généralement pas de surplus.) Malgré l'absence d'information récente sur la quantité de tissus achetés, on estimait en 2003 que les hôpitaux ontariens payaient 19 millions de dollars pour acquérir des tissus auprès d'autres administrations. Le Ministère a ajouté que les tissus provenant des États-Unis suscitaient certaines préoccupations parce que Santé Canada avait lancé une alerte concernant des tissus infectés aux États-Unis en 2002 et que les États-Unis avaient rappelé des tissus en 2005 et 2007.

Le plan pour les dons de tissus 2006 du Réseau indiquait que, pour accroître la quantité de tissus disponibles en Ontario, tous les hôpitaux dotés

de ventilateurs mécaniques (c'est-à-dire au moins 58 hôpitaux additionnels) devraient être tenus de signaler les donneurs de tissus potentiels au Réseau. Nous avons été informés qu'une des raisons pour lesquelles le Réseau n'avait pas présenté de demande en ce sens à ces hôpitaux était ses ressources limitées en personnel, qui concentraient leurs efforts sur les dons d'organes plutôt que sur les dons de tissus.

Le plan pour les dons de tissus 2006 recommandait également d'établir un centre complet de traitement des tissus et d'en centraliser la distribution. De plus, dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts recommandait que le Ministère appuie l'élaboration d'un système coordonné sans but lucratif pour traiter et distribuer les tissus de façon à répondre aux besoins de la population ontarienne. Il ajoutait qu'une approche intégrée de gestion des tissus permettrait aux Ontariens de jouir d'un accès équitable à des tissus sécuritaires de grande qualité au lieu de dépendre de tissus importés d'ailleurs.

Le Ministère nous a informés que la Société canadienne du sang, de concert avec les provinces, s'employait à élaborer un plan pour une stratégie nationale de gestion des tissus. Cette stratégie devrait notamment aider à assurer un accès équitable à une réserve sûre de tissus de qualité, en utilisant des processus centralisés normalisés pour le prélèvement, le traitement et la distribution des tissus, et pour leur importation au besoin. Le Ministère a indiqué qu'il examinerait le plan national proposé, prévu pour l'automne 2010, afin de déterminer les changements à apporter au système de gestion des tissus en Ontario.

Une étude réalisée en 2010 à la demande de la Société canadienne du sang faisait remarquer que la demande canadienne en os devrait connaître une forte croissance dans les années à venir en raison de l'augmentation du nombre d'interventions nécessitant des os (comme les arthroplasties de la hanche), surtout en conséquence du vieillissement de la population. Au moment de notre vérification et à l'exception des yeux, ni le Réseau ni le Ministère n'avaient d'information à jour sur la demande en tissus de l'Ontario, les coûts payés par les hôpitaux pour les tissus, la quantité de tissus actuellement traités et stockés en Ontario, ou la capacité actuelle de traitement et de stockage des tissus en Ontario.

RECOMMANDATION 6

Pour aider à constituer une réserve suffisante de tissus de qualité, dont les os et les yeux, répondre aux besoins de la population ontarienne et réduire la dépendance à l'égard des tissus achetés auprès d'autres administrations, le Réseau Trillium pour le don de vie (le Réseau) doit :

- demander à un plus grand nombre d'hôpitaux de lui signaler les donneurs de tissus potentiels et, de concert avec les hôpitaux, définir des facteurs déclencheurs cliniques plus précis (par exemple, des critères d'âge) pour aider les hôpitaux à déterminer quels patients devraient être signalés au Réseau à titre de donneurs de tissus potentiels;
- examiner le processus d'obtention du consentement au don de tissus, de concert avec les hôpitaux, afin d'accroître le taux de consentement;
- réévaluer, de concert avec les banques de tissus, les processus de présélection utilisés pour déterminer la viabilité des tissus afin de pouvoir repérer les tissus non viables le plus rapidement possible.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec le Réseau et les banques de tissus, doit :

- évaluer les coûts et les avantages associés à l'établissement d'une banque de tissus centralisée qui aiderait à assurer le prélèvement, le traitement et le stockage sécuritaires et efficaces des tissus dont le don a été approuvé;
- examiner s'il serait approprié de prévoir des fonds pour indemniser les hôpitaux des coûts engagés et les médecins de leur temps relativement au don et à la mise en banque des tissus.

Dans son Plan d'activités 2009-2010, le Réseau soulignait qu'il devait travailler avec un plus grand nombre d'hôpitaux afin d'accroître le nombre de donneurs de tissus potentiels signalés et qu'il avait pris des mesures en ce sens. Il estime important d'assurer la conformité au système actuel de signalement des décès avant de définir les critères qui permettraient aux professionnels de la santé de repérer les donneurs potentiels. Le Réseau se penchera de nouveau sur la suggestion d'adopter des critères de présélection après que la province aura commencé à signaler un plus grand nombre de décès.

Le Réseau examine les taux de consentement au don de tissus pour le personnel du Réseau et le personnel des hôpitaux et il continuera de partager les paramètres de rendement et les pratiques exemplaires associés au don de tissus avec les hôpitaux, afin d'accroître le taux de consentement.

Le Réseau a rencontré les banques de tissus ontariennes afin d'examiner et de rationaliser le processus de présélection utilisé pour exclure les donneurs jugés inacceptables par les banques de tissus. Il continuera d'envisager des améliorations à apporter à cet outil de présélection au fur et à mesure de l'évolution des normes ou à la demande des banques de tissus.

Le Réseau convient que la province serait mieux servie par une capacité centrale de traitement des tissus et considère que l'organisme offrant cette capacité devrait être choisi en régime de concurrence.

Le Ministère convient de la nécessité de constituer une réserve suffisante de tissus de qualité et s'emploie avec le Réseau à améliorer la situation à cet égard. L'Équipe d'action en transplantation, quant à elle, s'efforcera d'améliorer la communication avec tous les hôpitaux et la formation qui leur est offerte et de promouvoir des approches normalisées, afin d'accroître le nombre de donneurs de tissus potentiels signalés.

Le Ministère examinera les coûts et les avantages d'un modèle centralisé de traitement des tissus avec le Réseau et prendra en considération les recommandations concernant la conception d'un système national de don et de transplantation d'organes et de tissus que la Société canadienne du sang devrait présenter au printemps 2011 à la demande des provinces et territoires.

Le Ministère examinera également avec le Réseau le modèle actuel de remboursement des hôpitaux pour les dons d'organes et de tissus, et consultera l'Ontario Medical Association au sujet de la rémunération des médecins dans le cadre des discussions liées aux fonds que le Ministère investira en 2011 aux termes de l'Entente de 2008 sur les services de médecin.

SURVEILLANCE DU RENDEMENT

Surveillance

Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus (le Groupe d'experts) stipulait que la dernière chose à faire pour obliger les intervenants à rendre compte de leur rendement et, en fin de compte, créer un système intégré à l'appui du patient transplanté consiste à surveiller le système. Il ajoutait que, pour assurer l'efficacité du système provincial de don et de transplantation, il était essentiel de le surveiller.

Aux États-Unis, deux organismes de surveillance reçoivent et examinent les données recueillies par les centres de transplantation sur leurs activités, dont les taux de survie des patients et le nombre de greffes pratiquées. Un de ces organismes est l'Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN), un organisme sans but lucratif qui administre le système américain d'attribution d'organes et établit des normes relatives aux taux de survie des patients et aux activités de transplantation.

L'autre est le Center for Medicare and Medicaid Services (CMS), qui réglemente les programmes de transplantation remboursés dans le cadre du programme américain d'assurance-santé (Medicare). Les deux organismes surveillent la conformité à leurs exigences en procédant à des examens sur place des programmes de transplantation.

Un facteur qui aide à améliorer les résultats des greffes est l'expérience des chirurgiens et autres membres du personnel qui participent aux opérations. Différentes études montrent que les chirurgiens doivent effectuer un nombre minimum d'interventions chaque année pour maintenir leur compétence. Selon les normes de l'organisme américain OPTN, un centre de transplantation est considéré comme « fonctionnellement inactif » s'il ne pratique aucune greffe de rein, de foie ou de coeur au cours d'une période de trois mois ou aucune greffe de pancréas ou de poumon au cours d'une période de six mois. Un centre désigné comme tel pourrait avoir à suspendre son programme de transplantation correspondant. Le CMS, pour sa part, exige des hôpitaux qu'ils pratiquent un nombre minimum de greffes de coeur, de foie et de rein (généralement dix) chaque année.

En Ontario cependant, les hôpitaux ne sont pas tenus de pratiquer un nombre minimum de greffes chaque année. De plus, dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts faisait remarquer que certains centres de transplantation pratiquaient peu de greffes, ce qui remettait en cause leur capacité à offrir un service si spécialisé et si coûteux. Nous avons remarqué que deux hôpitaux transplanteurs avaient très peu d'expérience dans certains types de greffes. En fait, l'un d'eux avait pratiqué seulement 20 greffes sur la période de trois ans terminée le 31 mars 2010, et seulement six en 2009-2010. Nous avons également constaté que le tiers des médecins qui avaient facturé des procédures de transplantation au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP) en 2008-2009 avaient réalisé cinq greffes ou moins au cours de cet exercice. (Ces médecins pourraient avoir effectué d'autres interventions chirurgicales leur permettant de maintenir leur compétence en transplantation, mais ce genre d'expérience ne fait pas l'objet d'une évaluation indépendante.)

L'Ontario ne compte pas d'organisme chargé de contrôler les activités associées aux greffes d'organes et de tissus – par exemple, en surveillant le nombre de greffes pratiquées par des hôpitaux ou des médecins. À cet égard, le Groupe d'experts a recommandé au Ministère de déterminer la meilleure structure à mettre en place pour assurer une surveillance efficace et d'établir un système afin de surveiller l'utilisation des normes, pratiques exemplaires et lignes directrices sur la transplantation d'organes et les résultats de ces interventions. Le Ministère a indiqué qu'il avait engagé des consultations avec la Société canadienne du sang au sujet de la conception d'une fonction nationale de surveillance.

Rapports

Le Groupe d'experts a recommandé de définir des indicateurs de rendement et d'établir des objectifs liés aux résultats pour les dons et les greffes. Il a également recommandé d'afficher les périodes d'attente estimatives sur le site Web provincial consacré à cette information.

En l'absence générale de normes applicables aux greffes d'organes en Ontario, la mesure ultime du succès d'un programme de transplantation est la mesure dans laquelle il améliore ou prolonge la vie des receveurs. Tous les hôpitaux transplanteurs de l'Ontario assurent un suivi des receveurs d'organes et transmettent volontairement les données pertinentes, dont les organes transplantés et les taux de survie, au Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes tenu par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Chaque année, l'ICIS envoie à chaque hôpital un rapport comparant ses taux de survie à ceux de l'Ontario ou du Canada dans son ensemble. L'information sur les taux de survie des receveurs n'est toutefois pas communiquée au Ministère ni au Réseau, qui ne peuvent donc pas l'examiner.

Le Scientific Register of Transplant Recipients, une base nationale américaine de données statistiques sur

Dans son Plan d'activités 2009-2010, le Réseau soulignait qu'il devait travailler avec un plus grand nombre d'hôpitaux afin d'accroître le nombre de donneurs de tissus potentiels signalés et qu'il avait pris des mesures en ce sens. Il estime important d'assurer la conformité au système actuel de signalement des décès avant de définir les critères qui permettraient aux professionnels de la santé de repérer les donneurs potentiels. Le Réseau se penchera de nouveau sur la suggestion d'adopter des critères de présélection après que la province aura commencé à signaler un plus grand nombre de décès.

Le Réseau examine les taux de consentement au don de tissus pour le personnel du Réseau et le personnel des hôpitaux et il continuera de partager les paramètres de rendement et les pratiques exemplaires associés au don de tissus avec les hôpitaux, afin d'accroître le taux de consentement.

Le Réseau a rencontré les banques de tissus ontariennes afin d'examiner et de rationaliser le processus de présélection utilisé pour exclure les donneurs jugés inacceptables par les banques de tissus. Il continuera d'envisager des améliorations à apporter à cet outil de présélection au fur et à mesure de l'évolution des normes ou à la demande des banques de tissus.

Le Réseau convient que la province serait mieux servie par une capacité centrale de traitement des tissus et considère que l'organisme offrant cette capacité devrait être choisi en régime de concurrence.

Le Ministère convient de la nécessité de constituer une réserve suffisante de tissus de qualité et s'emploie avec le Réseau à améliorer la situation à cet égard. L'Équipe d'action en transplantation, quant à elle, s'efforcera d'améliorer la communication avec tous les hôpitaux et la formation qui leur est offerte et de promouvoir des approches normalisées, afin d'accroître le nombre de donneurs de tissus potentiels signalés.

Le Ministère examinera les coûts et les avantages d'un modèle centralisé de traitement des tissus avec le Réseau et prendra en considération les recommandations concernant la conception d'un système national de don et de transplantation d'organes et de tissus que la Société canadienne du sang devrait présenter au printemps 2011 à la demande des provinces et territoires.

Le Ministère examinera également avec le Réseau le modèle actuel de remboursement des hôpitaux pour les dons d'organes et de tissus, et consultera l'Ontario Medical Association au sujet de la rémunération des médecins dans le cadre des discussions liées aux fonds que le Ministère investira en 2011 aux termes de l'Entente de 2008 sur les services de médecin.

SURVEILLANCE DU RENDEMENT

Surveillance

Dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus (le Groupe d'experts) stipulait que la dernière chose à faire pour obliger les intervenants à rendre compte de leur rendement et, en fin de compte, créer un système intégré à l'appui du patient transplanté consiste à surveiller le système. Il ajoutait que, pour assurer l'efficacité du système provincial de don et de transplantation, il était essentiel de le surveiller.

Aux États-Unis, deux organismes de surveillance reçoivent et examinent les données recueillies par les centres de transplantation sur leurs activités, dont les taux de survie des patients et le nombre de greffes pratiquées. Un de ces organismes est l'Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN), un organisme sans but lucratif qui administre le système américain d'attribution d'organes et établit des normes relatives aux taux de survie des patients et aux activités de transplantation.

L'autre est le Center for Medicare and Medicaid Services (CMS), qui réglemente les programmes de transplantation remboursés dans le cadre du programme américain d'assurance-santé (Medicare). Les deux organismes surveillent la conformité à leurs exigences en procédant à des examens sur place des programmes de transplantation.

Un facteur qui aide à améliorer les résultats des greffes est l'expérience des chirurgiens et autres membres du personnel qui participent aux opérations. Différentes études montrent que les chirurgiens doivent effectuer un nombre minimum d'interventions chaque année pour maintenir leur compétence. Selon les normes de l'organisme américain OPTN, un centre de transplantation est considéré comme « fonctionnellement inactif » s'il ne pratique aucune greffe de rein, de foie ou de coeur au cours d'une période de trois mois ou aucune greffe de pancréas ou de poumon au cours d'une période de six mois. Un centre désigné comme tel pourrait avoir à suspendre son programme de transplantation correspondant. Le CMS, pour sa part, exige des hôpitaux qu'ils pratiquent un nombre minimum de greffes de coeur, de foie et de rein (généralement dix) chaque année.

En Ontario cependant, les hôpitaux ne sont pas tenus de pratiquer un nombre minimum de greffes chaque année. De plus, dans son rapport de 2009, le Groupe d'experts faisait remarquer que certains centres de transplantation pratiquaient peu de greffes, ce qui remettait en cause leur capacité à offrir un service si spécialisé et si coûteux. Nous avons remarqué que deux hôpitaux transplanteurs avaient très peu d'expérience dans certains types de greffes. En fait, l'un d'eux avait pratiqué seulement 20 greffes sur la période de trois ans terminée le 31 mars 2010, et seulement six en 2009-2010. Nous avons également constaté que le tiers des médecins qui avaient facturé des procédures de transplantation au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP) en 2008-2009 avaient réalisé cinq greffes ou moins au cours de cet exercice. (Ces médecins pourraient avoir effectué d'autres interventions chirurgicales leur permettant de maintenir leur compétence en transplantation, mais ce genre d'expérience ne fait pas l'objet d'une évaluation indépendante.)

L'Ontario ne compte pas d'organisme chargé de contrôler les activités associées aux greffes d'organes et de tissus – par exemple, en surveillant le nombre de greffes pratiquées par des hôpitaux ou des médecins. À cet égard, le Groupe d'experts a recommandé au Ministère de déterminer la meilleure structure à mettre en place pour assurer une surveillance efficace et d'établir un système afin de surveiller l'utilisation des normes, pratiques exemplaires et lignes directrices sur la transplantation d'organes et les résultats de ces interventions. Le Ministère a indiqué qu'il avait engagé des consultations avec la Société canadienne du sang au sujet de la conception d'une fonction nationale de surveillance.

Rapports

Le Groupe d'experts a recommandé de définir des indicateurs de rendement et d'établir des objectifs liés aux résultats pour les dons et les greffes. Il a également recommandé d'afficher les périodes d'attente estimatives sur le site Web provincial consacré à cette information.

En l'absence générale de normes applicables aux greffes d'organes en Ontario, la mesure ultime du succès d'un programme de transplantation est la mesure dans laquelle il améliore ou prolonge la vie des receveurs. Tous les hôpitaux transplanteurs de l'Ontario assurent un suivi des receveurs d'organes et transmettent volontairement les données pertinentes, dont les organes transplantés et les taux de survie, au Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes tenu par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Chaque année, l'ICIS envoie à chaque hôpital un rapport comparant ses taux de survie à ceux de l'Ontario ou du Canada dans son ensemble. L'information sur les taux de survie des receveurs n'est toutefois pas communiquée au Ministère ni au Réseau, qui ne peuvent donc pas l'examiner.

Le Scientific Register of Transplant Recipients, une base nationale américaine de données statistiques sur

la transplantation d'organes, est affilié à l'OPTN. Ce registre couvre toute la gamme des activités de transplantation, depuis le don d'organes et la gestion des listes d'attente jusqu'à l'établissement des statistiques sur les taux de survie des receveurs. Cette information est mise à la disposition de tous les centres de transplantation. Certains renseignements sur chaque hôpital transplanteur – dont les périodes d'attente pour les greffes d'organes, le nombre de greffes pratiquées et les taux de survie des receveurs – sont également rendus publics.

En Ontario, le Réseau produit un rapport annuel qui contient des renseignements sur certains aspects du processus de don et de transplantation d'organes à l'échelle de la province, dont le nombre de personnes sur la liste d'attente pour chaque organe, le nombre de donneurs d'organes et le nombre d'organes transplantés de chaque type. Il a toutefois fallu attendre à l'été 2010 pour que le ministre rende public le rapport annuel 2008-2009 du Réseau. Le Réseau n'a pas non plus d'information sur les taux de survie des patients, et il ne publie pas d'information sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes ou le nombre de greffes pratiquées dans chacun des huit hôpitaux transplanteurs.

RECOMMANDATION 7

Pour offrir une garantie additionnelle que le système ontarien de transplantation d'organes et de tissus répond aux besoins des patients de manière sécuritaire et efficace, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), de concert avec les intervenants clés, dont le Réseau Trillium pour le don de vie, les hôpitaux transplanteurs et les médecins transplantologues, doit déterminer la meilleure structure à mettre en place pour assurer une surveillance efficace du système en question, comme le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus du Ministère le recommandait dans son rapport de 2009. De plus, des indicateurs de rendement pour les activités de transplantation en Ontario – dont les périodes d'attente pour chaque organe, le nombre de greffes pratiquées par hôpital et les taux de survie des patients par hôpital – doivent être établis et rendus publics.

[redacted]

Le Réseau convient avec le vérificateur général que la transplantation (plutôt que le don) d'organes et de tissus en Ontario doit faire l'objet d'une surveillance provinciale plus efficace. Le mandat actuel du Réseau couvre les dons d'organes et de tissus, mais ne s'étend pas aux greffes.

[redacted]

Un des hôpitaux transplanteurs croyait que la Société canadienne du sang devrait jouer un rôle national plus actif dans la priorisation des patients en attente de greffe et l'établissement des normes pour la surveillance du rendement global.

[redacted]

Le Ministère convient avec le vérificateur qu'il faut s'assurer que le système ontarien de don et de transplantation d'organes et de tissus répond aux besoins des patients de manière sécuritaire et efficace et, comme l'a reconnu le vérificateur, le Groupe d'experts du Ministère sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus a d'ailleurs présenté une recommandation semblable. Après avoir reçu le rapport du Groupe d'experts, le Ministère a immédiatement commencé à examiner les différentes structures possibles, et l'Équipe d'action en transplantation est en train de mettre la dernière main à une proposition qui permettrait de surveiller les greffes d'organes et de tissus en Ontario et leurs résultats. Le Ministère a également engagé des discussions avec le Réseau afin de renforcer la surveillance du système. Il appuie l'utilisation d'indicateurs de rendement et il s'emploiera avec le Réseau à définir des indicateurs appropriés, qu'il pourrait rendre publics.

Chapitre 3
Section
3.11

Ministère de l'Éducation

Sécurité dans les écoles

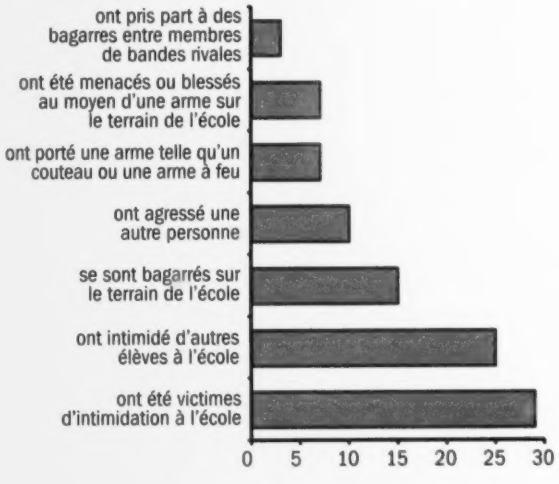
Contexte

Un milieu d'apprentissage sécuritaire sur les plans physique et psychologique est essentiel à la réussite des élèves, car les comportements répréhensibles peuvent avoir une incidence non seulement sur la sécurité des élèves, mais également sur leur motivation à apprendre. L'intimidation, par exemple, peut avoir de graves conséquences : les élèves qui en sont victimes doivent souvent composer avec des problèmes tels que l'angoisse sociale, la solitude, les malaises physiques, la faible estime de soi, l'absentéisme, un rendement scolaire réduit, la dépression et, dans les cas extrêmes, le suicide. Il est ressorti d'une étude internationale publiée en 2008, dans le cadre de laquelle 40 pays ont été comparés, que le taux d'élèves victimes d'intimidation au Canada était supérieur à la moyenne et plus élevé que celui de la plupart des pays développés. Un sondage effectué en 2009 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale auprès d'élèves ontariens de la 7e à la 12e année indiquait que près d'un élève sur trois avait été victime d'intimidation à l'école, qu'environ un quart des élèves avaient intimidé d'autres élèves à l'école, que 10 % des élèves avaient agressé d'autres élèves, que 7 % des élèves avaient porté une arme telle qu'un couteau ou une arme à feu, et que 7 % des élèves avaient été menacés ou blessés au moyen d'une arme sur le terrain de l'école (Figure 1).

L'Ontario compte 72 conseils scolaires financés par les fonds publics et environ 4 900 écoles fréquentées par quelque 2,1 millions d'élèves. Au Canada, l'éducation est une compétence qui relève des provinces; en Ontario, ce secteur est régi principalement par la *Loi sur l'éducation* et son règlement d'application. Cette loi établit les devoirs et les responsabilités du ministre de l'Éducation, des conseils scolaires et du personnel des conseils.

Figure 1 : Pourcentage d'élèves ontariens (de la 7e à la 12e année) sondés ayant été impliqués dans des incidents graves à l'école, 2009

Source des données : Centre de toxicomanie et de santé mentale



la transplantation d'organes, est affilié à l'OPTN. Ce registre couvre toute la gamme des activités de transplantation, depuis le don d'organes et la gestion des listes d'attente jusqu'à l'établissement des statistiques sur les taux de survie des receveurs. Cette information est mise à la disposition de tous les centres de transplantation. Certains renseignements sur chaque hôpital transplanteur – dont les périodes d'attente pour les greffes d'organes, le nombre de greffes pratiquées et les taux de survie des receveurs – sont également rendus publics.

En Ontario, le Réseau produit un rapport annuel qui contient des renseignements sur certains aspects du processus de don et de transplantation d'organes à l'échelle de la province, dont le nombre de personnes sur la liste d'attente pour chaque organe, le nombre de donneurs d'organes et le nombre d'organes transplantés de chaque type. Il a toutefois fallu attendre à l'été 2010 pour que le ministre rende public le rapport annuel 2008-2009 du Réseau. Le Réseau n'a pas non plus d'information sur les taux de survie des patients, et il ne publie pas d'information sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes ou le nombre de greffes pratiquées dans chacun des huit hôpitaux transplanteurs.

RECOMMANDATION 7

Pour offrir une garantie additionnelle que le système ontarien de transplantation d'organes et de tissus répond aux besoins des patients de manière sécuritaire et efficace, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), de concert avec les intervenants clés, dont le Réseau Trillium pour le don de vie, les hôpitaux transplanteurs et les médecins transplantologues, doit déterminer la meilleure structure à mettre en place pour assurer une surveillance efficace du système en question, comme le Groupe d'experts sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus du Ministère le recommandait dans son rapport de 2009. De plus, des indicateurs de rendement pour les activités de transplantation en Ontario – dont les périodes d'attente pour chaque organe, le nombre de greffes pratiquées par hôpital et les taux de survie des patients par hôpital – doivent être établis et rendus publics.

[redacted]

Le Réseau convient avec le vérificateur général que la transplantation (plutôt que le don) d'organes et de tissus en Ontario doit faire l'objet d'une surveillance provinciale plus efficace. Le mandat actuel du Réseau couvre les dons d'organes et de tissus, mais ne s'étend pas aux greffes.

[redacted]

Un des hôpitaux transplanteurs croyait que la Société canadienne du sang devrait jouer un rôle national plus actif dans la priorisation des patients en attente de greffe et l'établissement des normes pour la surveillance du rendement global.

[redacted]

Le Ministère convient avec le vérificateur qu'il faut s'assurer que le système ontarien de don et de transplantation d'organes et de tissus répond aux besoins des patients de manière sécuritaire et efficace et, comme l'a reconnu le vérificateur, le Groupe d'experts du Ministère sur les périodes d'attente pour les greffes d'organes et de tissus a d'ailleurs présenté une recommandation semblable. Après avoir reçu le rapport du Groupe d'experts, le Ministère a immédiatement commencé à examiner les différentes structures possibles, et l'Équipe d'action en transplantation est en train de mettre la dernière main à une proposition qui permettrait de surveiller les greffes d'organes et de tissus en Ontario et leurs résultats. Le Ministère a également engagé des discussions avec le Réseau afin de renforcer la surveillance du système. Il appuie l'utilisation d'indicateurs de rendement et il s'emploiera avec le Réseau à définir des indicateurs appropriés, qu'il pourrait rendre publics.

Chapitre 3
Section
3.11

Ministère de l'Éducation

Sécurité dans les écoles

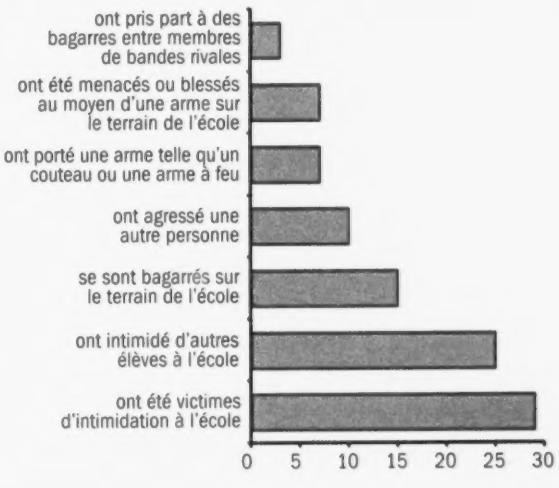
Contexte

Un milieu d'apprentissage sécuritaire sur les plans physique et psychologique est essentiel à la réussite des élèves, car les comportements répréhensibles peuvent avoir une incidence non seulement sur la sécurité des élèves, mais également sur leur motivation à apprendre. L'intimidation, par exemple, peut avoir de graves conséquences : les élèves qui en sont victimes doivent souvent composer avec des problèmes tels que l'angoisse sociale, la solitude, les malaises physiques, la faible estime de soi, l'absentéisme, un rendement scolaire réduit, la dépression et, dans les cas extrêmes, le suicide. Il est ressorti d'une étude internationale publiée en 2008, dans le cadre de laquelle 40 pays ont été comparés, que le taux d'élèves victimes d'intimidation au Canada était supérieur à la moyenne et plus élevé que celui de la plupart des pays développés. Un sondage effectué en 2009 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale auprès d'élèves ontariens de la 7e à la 12e année indiquait que près d'un élève sur trois avait été victime d'intimidation à l'école, qu'environ un quart des élèves avaient intimidé d'autres élèves à l'école, que 10 % des élèves avaient agressé d'autres élèves, que 7 % des élèves avaient porté une arme telle qu'un couteau ou une arme à feu, et que 7 % des élèves avaient été menacés ou blessés au moyen d'une arme sur le terrain de l'école (Figure 1).

L'Ontario compte 72 conseils scolaires financés par les fonds publics et environ 4 900 écoles fréquentées par quelque 2,1 millions d'élèves. Au Canada, l'éducation est une compétence qui relève des provinces; en Ontario, ce secteur est régi principalement par la *Loi sur l'éducation* et son règlement d'application. Cette loi établit les devoirs et les responsabilités du ministre de l'Éducation, des conseils scolaires et du personnel des conseils.

Figure 1 : Pourcentage d'élèves ontariens (de la 7e à la 12e année) sondés ayant été impliqués dans des incidents graves à l'école, 2009

Source des données : Centre de toxicomanie et de santé mentale



Le gouvernement a indiqué qu'il est déterminé à améliorer l'éducation publique et à produire des résultats positifs pour tous les étudiants, et il estime que la sécurité dans les écoles est une condition préalable à la réussite des étudiants et au bon rendement scolaire. Au cours des trois dernières années scolaires (de 2007-2008 à 2009-2010), le ministère de l'Éducation a consacré tous les ans environ 50 millions de dollars à des initiatives de sécurité dans les écoles.

Objectif et portée de la vérification

La vérification avait pour objectif de déterminer si le ministère de l'Éducation (le Ministère) et certains conseils scolaires avaient mis en place des procédures adéquates permettant :

- d'assurer la conformité aux exigences des mesures législatives et des politiques relatives à la sécurité dans les écoles;
- de mesurer l'efficacité des activités visant à améliorer la sécurité dans les écoles de l'Ontario et de faire rapport à ce sujet;
- de veiller à ce que les subventions versées aux conseils scolaires afin d'améliorer la sécurité dans les écoles soient utilisées aux fins prévues.

Nos travaux de vérification ont été menés auprès de l'Unité de la sécurité dans les écoles du Ministère, qui est la principale entité responsable de la sécurité dans les écoles au sein du Ministère, de trois conseils scolaires ontariens, et de certaines écoles primaires et secondaires relevant de chacun des conseils scolaires. Les conseils scolaires que nous avons visités sont les suivants : le Durham District School Board, le Sudbury Catholic District School Board et le Toronto District School Board.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons examiné les lois, les politiques et les procédures pertinentes, et nous avons rencontré le personnel concerné au Ministère et aux conseils scolaires que nous avons visités, y compris des agents de supervision, des directeurs et des enseignants. Nous avons procédé à des recherches concernant d'autres administrations et engagé un conseiller possédant une connaissance approfondie des questions relatives à la sécurité dans les écoles. Nous avons également examiné les activités connexes effectuées par la Direction des services de vérification interne du Ministère. Aux fins de la planification de notre vérification, nous avons passé en revue les récents rapports de la Direction et tenu compte de ses travaux et de toutes les questions qui nous ont paru pertinentes.

Résumé

Ces dernières années, un certain nombre d'initiatives ont été entreprises en vue de remédier aux problèmes de sécurité dans les écoles de l'Ontario. On a notamment mis sur pied l'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles (l'Équipe), composée de spécialistes de la sécurité et de l'éducation, qui a été amenée à trois reprises à examiner les enjeux, les lois, les politiques et les pratiques liés à la sécurité dans les écoles, ainsi qu'à formuler des recommandations à ces sujets. Les recommandations de l'Équipe ont servi de catalyseur à l'établissement de mesures législatives et de politiques nouvelles ou considérablement modifiées, à l'offre d'une formation à des milliers d'administrateurs scolaires et d'enseignants, à l'élaboration de documents de communication à l'intention des intervenants et à une hausse du financement accordé aux conseils scolaires pour mettre en oeuvre des programmes et des politiques de sécurité dans les écoles. Cependant, ni le Ministère ni les conseils scolaires et les écoles que nous avons visités ne recueillaient des renseignements suffisants indiquant si ces initiatives avaient une incidence sur le comportement des élèves. Bien que le Ministère procède actuellement à l'embauche d'un consultant qui sera

chargé d'élaborer des indicateurs de rendement, en l'absence de tels renseignements, il est difficile de déterminer si les millions de dollars dépensés font en sorte de réduire les agressions physiques et psychologiques dans nos écoles.

Des efforts considérables ont été consacrés à l'amélioration de la sécurité dans les écoles, mais un récent sondage mené par le Centre de toxicomanie et de santé mentale a révélé que les comportements répréhensibles sont toujours courants dans les écoles de l'Ontario, même si une légère amélioration a été constatée par rapport aux cinq dernières années. Par exemple, 29 % des élèves ont déclaré avoir été victimes d'intimidation, et 7 % ont affirmé avoir été menacés ou blessés au moyen d'une arme. Compte tenu de ces données troublantes, il est impératif que le gouvernement, le Ministère et les conseils scolaires veillent à ce que leurs efforts permettent réellement d'améliorer la sécurité dans les écoles. En outre, une meilleure information sur l'efficacité des diverses initiatives aiderait le Ministère à affecter les fonds aux domaines où les besoins sont les plus grands.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le Ministère a consacré 34 millions de dollars – soit environ les deux tiers de son financement annuel total destiné à la sécurité dans les écoles – à deux initiatives visant principalement les élèves suspendus ou expulsés et d'autres élèves à risque élevé. La majorité de ce financement a été affecté en fonction du nombre total d'élèves inscrits dans chaque conseil scolaire, au lieu de facteurs plus ciblés tels que le nombre réel d'élèves ayant besoin d'aide. Le pourcentage d'élèves ayant été suspendus dans chacun des conseils allait de 1 % à plus de 11 % de la population d'élèves. Par ailleurs, signe que l'affectation de la majorité du financement en fonction du nombre total d'élèves inscrits ne constitue peut-être pas la meilleure approche, jusqu'à 70 % du financement accordé la première année n'a pas été utilisé dans le cas de certains conseils scolaires.
- Nous avons visité un certain nombre d'écoles où un policier se trouvait sur place, et la majorité des administrateurs scolaires ont indiqué que la présence d'un agent avait amélioré la sécurité dans l'école et qu'il faudrait envisager d'élargir le recours à ce genre de programme. Nous avons également constaté qu'une évaluation du programme indiquait qu'il y avait eu une amélioration des relations entre les élèves et la police.
- Une comparaison des données de la province et des conseils scolaires sur les taux de suspensions avec les résultats d'un récent sondage anonyme mené auprès d'élèves de l'Ontario donne à penser que les administrateurs scolaires ne saisissent pas toute l'ampleur des problèmes graves de sécurité dans certaines écoles, par exemple, la fréquence des cas où des élèves sont menacés ou blessés au moyen d'une arme. La plupart des cadres supérieurs responsables de la sécurité et des administrateurs aux conseils scolaires et aux écoles que nous avons visités nous ont dit que l'écart était attribuable au fait que les élèves ne signalaient pas suffisamment les incidents de ce genre, possiblement par crainte de subir des représailles, et qu'il était nécessaire d'en faire plus pour encourager les élèves à les signaler.
- Outre les exigences législatives, le Ministère a établi plusieurs politiques sur la sécurité dans les écoles auxquelles les conseils scolaires et les écoles doivent se conformer et qui s'accompagnent d'exigences ayant trait notamment à la prise de mesures disciplinaires progressives à l'égard des élèves qui ont enfreint les politiques de sécurité des écoles à maintes reprises. En 2007-2008, année scolaire la plus récente pour laquelle le Ministère a publié des données, les taux de suspensions dans les différents conseils scolaires allaient approximativement de 1 % à 11 % de la population d'élèves, et la variation des taux était encore plus importante dans les conseils que nous avons visités (de 0 % à 25 %). Ni le Ministère

ni les conseils que nous avons visités n'avaient procédé à une analyse formelle des écarts des taux de suspensions entre les différents conseils afin de déterminer si les politiques concernant la prise de mesures disciplinaires progressives étaient appliquées de manière uniforme à l'échelle de la province.

Constatations détaillées de la vérification

STRATÉGIE POUR LA SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES

En décembre 2004, le ministre de l'Éducation a mis sur pied l'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles (l'Équipe), qui étaient composée de spécialistes de la sécurité et de l'éducation et présidée par la personne qui occupait alors le poste d'adjoint parlementaire au ministre de l'Éducation. Depuis, à trois différentes occasions, le ministre a demandé à l'équipe d'examiner les questions de la sécurité à l'école, puis de faire rapport et de formuler des recommandations à ce sujet. Les réponses qu'ont données le gouvernement et le Ministère à ces trois rapports ont constitué le fondement principal de la Stratégie pour la sécurité dans les écoles, qui s'appuie sur le principe selon lequel un milieu d'apprentissage sécuritaire et positif est essentiel à la réussite des élèves.

L'Équipe a produit trois rapports, et le Ministère a donné suite à ceux-ci en trois étapes. Les conseils scolaires ont répondu de manière conséquente aux rapports, en modifiant leurs politiques et en établissant de nouveaux programmes en vue de remédier aux problèmes liés au comportement des élèves. Les trois rapports et certaines des principales initiatives associées à chacune des étapes correspondantes de la réponse du Ministère sont exposés ci-après.

Le rapport *Améliorer la sécurité dans les écoles : un plan d'action pour la prévention de l'intimidation*, publié en novembre 2005, fournissait des conseils sur l'élaboration d'une approche complète et coordonnée concernant la prévention de l'intimidation dans les écoles de l'Ontario.

Étape 1 :

- on a octroyé des fonds aux associations d'enseignants et de directeurs à des fins de formation en prévention de l'intimidation et en intervention;
- on a versé près de 8 millions de dollars aux conseils scolaires pour l'acquisition de ressources en matière de prévention de l'intimidation;
- on a mis au point un Répertoire des ressources en prévention de l'intimidation, affiché sur le site Web du Ministère, qui donne accès à une gamme de programmes et de ressources en matière de sécurité dans les écoles;
- on a fourni des enquêtes par sondage sur le « climat scolaire » pour cibler les problèmes de sécurité dans les écoles;
- on a conclu un partenariat pluriannuel avec Jeunesse, J'écoute afin d'accroître la capacité de cet organisme de répondre à toute heure du jour aux appels des élèves et aux questions que ceux-ci soumettent en ligne;
- on a publié une brochure visant à guider les parents pour ce qui est de composer avec l'intimidation et les répercussions que celle-ci peut avoir.

Le rapport *Politiques et pratiques pour la sécurité dans les écoles : Un plan d'action*, publié en juin 2006, a présenté un examen des lois, règlements, politiques et pratiques concernant la sécurité dans les écoles.

Étape 2 :

- on a apporté des modifications à la *Loi sur l'éducation*, qui ont pris effet le 1er février 2008, en vue d'inclure l'intimidation au nombre des infractions pour lesquelles les directeurs doivent envisager de suspendre les élèves

fautifs et pour exiger que les conseils scolaires fournissent des programmes à l'intention des élèves qui ont été expulsés ou qui purgent une longue suspension;

- on a émis des politiques nouvelles ou considérablement modifiées, y compris un code de conduite provincial ainsi qu'une politique sur les mesures disciplinaires progressives et visant à encourager l'adoption de comportements positifs par les élèves;
- on a versé un financement annuel d'environ 34 millions de dollars aux conseils scolaires, à compter de l'année scolaire 2007-2008, pour la mise en oeuvre de programmes scolaires et parascolaires à l'intention des élèves qui ont été expulsés ou qui purgent une longue suspension, ainsi que pour l'embauche de professionnels et de paraprofessionnels, tels que des psychologues et des travailleurs sociaux.

Le rapport *Façonner une culture de respect dans nos écoles : promouvoir des relations saines et sûres*, publié en décembre 2008, examinait des questions telles que la violence fondée sur le sexe, l'homophobie, le harcèlement sexuel, les exigences de rapports visant le personnel des écoles et l'élimination des obstacles empêchant les élèves de signaler les comportements répréhensibles.

Étape 3 :

- on a apporté d'autres modifications à la *Loi sur l'éducation*, qui ont pris effet le 1er février 2010, en vue d'exiger que le personnel des conseils scolaires informe les directeurs des écoles des incidents graves impliquant des élèves, et que les directeurs communiquent avec les parents des élèves ayant subi des préjudices dans le cadre de tels incidents;
- on a modifié les politiques de manière à tenir compte des changements législatifs ou autres; par exemple, on a exigé que les membres du personnel qui ont des rapports directs avec les élèves interviennent lorsque se produisent des incidents pouvant avoir des conséquences négatives sur le climat scolaire, comme la tenue de propos racistes, sexistes ou homophobes;
- on a versé 4 millions de dollars aux conseils scolaires pour promouvoir la sécurité, l'équité et l'éducation inclusive dans les écoles, et pour remédier aux problèmes de harcèlement dans les écoles.

Pour donner suite aux recommandations de l'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles, outre les étapes susmentionnées, le Ministère a modifié le curriculum « Éducation physique et santé » des écoles primaires afin d'y inclure des sections sur les relations saines, l'équité et l'éducation inclusive. Ces changements doivent être mis en oeuvre durant l'année scolaire 2010-2011. Le Ministère s'emploie également à élaborer de nouveaux cours pour les écoles secondaires, telles que les études sur les sexes, les cultures du monde et la dynamique des rapports humains.

INITIATIVES CONCERNANT LA SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES

Au cours des trois années scolaires allant de 2007-2008 à 2009-2010, le Ministère a affecté près de 150 millions de dollars au financement d'initiatives qui étaient perçues comme soutenant la sécurité dans les écoles. Les principales initiatives du Ministère et le financement connexe sont indiqués à la Figure 2.

Programmes destinés aux élèves à risque élevé

Le 1er février 2008, les modifications à la *Loi sur l'éducation* exigeant que les conseils scolaires mettent en place des programmes destinés aux élèves qui ont été expulsés ou qui purgent une longue suspension ont pris effet. À l'appui de cette nouvelle exigence, le Ministère s'est engagé à verser tous les ans environ 23 millions de dollars pour financer les programmes scolaires et parascolaires visant les élèves suspendus ou expulsés. Ces programmes donnent aux élèves la possibilité de poursuivre

Figure 2 : Initiatives financées par le ministère de l'Éducation relativement à la sécurité dans les écoles, de 2007-2008 à 2009-2010 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de l'Éducation

Initiative	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Total
Programmes pour les élèves à risque élevé :				
programmes pour les élèves expulsés ou suspendus	23,0	23,0	23,4	69,4
personnel professionnel et paraprofessionnel	10,5	10,5	10,7	31,7
Initiative pour les écoles secondaires urbaines et prioritaires	n/a	10,0	10,0	20,0
Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves	3,0	3.,0	3,0	9,0
Jeunesse, J'écoute	1,0	1,0	1,0	3,0
autres initiatives	5,5	5,2	4,4	15,1
Total	[illegible]	**52,7**	[illegible]	**148,2**

leurs études et les aident à adopter des attitudes et des comportements positifs. Un montant additionnel – plus de 10 millions de dollars par année – a été octroyé en vue de payer les services de professionnels et de paraprofessionnels, tels que des psychologues, des travailleurs sociaux et des travailleurs auprès des jeunes, qui oeuvrent auprès d'élèves à risque et d'élèves suspendus ou expulsés pour les aider à retourner en classe et à achever leurs études.

Pris ensemble, les programmes destinés aux élèves expulsés ou suspendus et le financement des services des professionnels et des paraprofessionnels comptent pour environ les deux tiers des fonds que le Ministère consacre à la sécurité dans les écoles. Nous avons constaté que 20 % de ce financement était affecté en fonction de facteurs démographiques tels que le niveau de scolarité des parents et la composition de l'unité familiale, et qu'une autre tranche de 20 % était octroyée en fonction de la répartition géographique des écoles. Toutefois, l'affectation de la majeure partie des fonds (60 %) était fondée sur le nombre total d'élèves inscrits, et non pas sur des facteurs plus ciblés, comme le nombre d'élèves suspendus ou expulsés ayant besoin d'aide, qui peuvent varier considérablement d'un conseil à l'autre. Par exemple, les statistiques sur les suspensions fournies par le Ministère pour l'année scolaire 2007-2008 (information la plus récente disponible au moment de notre vérification) indiquent que, pour les 72 conseils scolaires de l'Ontario, les taux d'élèves ayant été suspendus au moins une fois durant l'année scolaire oscillaient entre moins de 1 % et plus de 11 % des élèves des écoles primaires et secondaires

Selon les modalités des ententes conclues par le Ministère et les conseils scolaires, les conseils étaient censés présenter des rapports pour l'année scolaire 2007-2008 – la première année de mise en oeuvre de ces initiatives – indiquant notamment la manière dont les fonds des programmes ont été dépensés. Nous avons examiné un échantillon de rapports soumis par les conseils scolaires pour 2007-2008, lesquels comptaient pour environ la moitié du financement affecté par le Ministère à ces deux initiatives, et avons constaté que plusieurs conseils avaient sous-utilisé leurs fonds dans une proportion pouvant aller jusqu'à 70 %. Une sous-utilisation d'une telle ampleur amène à se demander si le fait d'octroyer le financement principalement en fonction du nombre d'élèves inscrits constitue la méthode d'affectation la plus appropriée, car les besoins peuvent varier d'un conseil à l'autre.

Étant donné qu'il s'agissait de la première année pour laquelle les conseils scolaires étaient tenus de fournir des programmes aux élèves expulsés ou purgeant une longue suspension, il est possible que certains conseils n'aient pas été en mesure de mettre pleinement en oeuvre les nouveaux programmes dans un délai aussi bref. Par conséquent, le Ministère a autorisé les conseils scolaires à reporter les fonds non utilisés à l'année suivante.

Cependant, la deuxième année, l'octroi des fonds s'est fait par l'entremise des subventions générales versées aux conseils pour combler les besoins des élèves. Le Ministère n'a donc pas conclu d'ententes particulières portant sur ces programmes et n'a pas exigé que les conseils scolaires fassent rapport sur leur utilisation des fonds. En outre, il n'a pas limité l'utilisation du financement exclusivement aux initiatives prévues.

Les trois conseils scolaires que nous avons visités avaient mis en place des programmes visant à fournir un soutien scolaire et parascolaire aux élèves qui avaient été expulsés ou qui purgeaient une longue suspension. Durant notre vérification, nous avons également constaté que le Ministère avait procédé à une enquête auprès des conseils pour obtenir des renseignements sur ces programmes. Les conseils devaient donner des renseignements sur les niveaux de dotation, la capacité des élèves, l'attribution des locaux, les types de soutien fournis et les indicateurs de rendement qu'ils avaient établis. Avant cette enquête, les renseignements sur le rendement qu'obtenait le Ministère se limitaient au nombre d'élèves qui participaient à de tels programmes et les achevaient.

Le Ministère n'avait pas recueilli d'information concernant l'incidence qu'avaient ces programmes sur la sécurité dans les écoles, par exemple, des renseignements qui auraient permis de savoir si les programmes avaient entraîné une amélioration du comportement des élèves. Nous avons constaté qu'un seul des conseils scolaires que nous avons visités faisait un suivi du comportement subséquent des élèves; cependant, ce suivi ne portait que sur les élèves expulsés, les élèves purgeant une longue suspension étant exclus, et ne s'échelonnait que sur une période de trois mois après l'achèvement des programmes. Le Ministère a indiqué qu'il avait accru la capacité de son système d'information de manière que, à compter de l'année scolaire 2009-2010, il puisse recueillir des renseignements additionnels sur les élèves participant à ces programmes, notamment les élèves ayant pris part aux programmes et ayant achevé ceux-ci, et les types de programmes parascolaires offerts aux élèves, tels que les programmes de maîtrise de la colère et de counselling individuel. Le Ministère a indiqué que la collecte de tels renseignements l'aidera à déterminer si le comportement des élèves s'est amélioré après l'achèvement de ces programmes.

Initiative pour les écoles secondaires urbaines et prioritaires

Le Ministère s'est engagé à verser un financement annuel de 10 millions de dollars à 34 écoles relevant de 12 conseils scolaires, à compter de l'année scolaire 2008-2009, dans le cadre de son Initiative pour les écoles secondaires urbaines et prioritaires (IESUP). Ce financement vise à fournir un soutien additionnel à certaines écoles qui sont situées dans des secteurs urbains aux prises avec des difficultés comme la pauvreté, la criminalité, des activités de bandes criminelles et des ressources communautaires insuffisantes, et où les élèves affichent un rendement inférieur à la moyenne. Selon le Ministère, les écoles ont recours à l'IESUP pour un vaste éventail d'activités, notamment des programmes de petits-déjeuners et de déjeuners, des activités parascolaires comme celles ayant trait aux sports et à la musique, et l'embauche de personnel additionnel, comme des travailleurs sociaux et des travailleurs auprès des enfants et des jeunes. En mettant sur pied cette initiative, le principal objectif du Ministère était d'améliorer la sécurité dans les écoles et le rendement scolaire.

Aux termes des modalités du programme, le Ministère octroie des fonds en fonction des demandes que lui présentent différentes écoles et qui s'accompagnent d'une évaluation des besoins de l'école et de la collectivité ainsi que d'un plan d'action. Nous avons constaté que le Ministère avait établi de nombreux critères d'évaluation, auxquels une équipe d'évaluateurs accordait l'une ou l'autre des cotes suivantes : « faible », « moyen » ou « élevé ». Cependant, étant donné qu'aucun des critères ne faisait l'objet d'une pondération particulière, on ne

pouvait établir une classification globale des écoles et le processus de sélection n'était pas toujours clair. Nous avons également observé que le Ministère acceptait de continuer de verser du financement à des écoles qui n'avaient présenté une demande qu'une seule fois. Ainsi, les écoles dont les demandes étaient acceptées continuaient de recevoir des fonds les années suivantes sans avoir à présenter de nouvelles demandes. Le Ministère a mentionné que ce programme visait à combler des besoins nécessitant des solutions à long terme et qu'il s'était engagé à procéder à un examen complet après cinq ans.

En 2008-2009, le Ministère a accordé 3,5 millions de dollars – plus du tiers du financement total de l'IESUP – à un conseil scolaire, même s'il n'avait reçu aucune demande particulière des écoles relevant de ce conseil. En d'autres termes, le financement était affecté en fonction des besoins globaux du conseil au lieu d'être fondé sur des demandes présentées par les différentes écoles, comme c'était le cas pour les autres conseils scolaires. Il se peut donc que des écoles associées à d'autres conseils scolaires ayant des besoins avérés ou ayant présenté des plans d'action plus robustes se soient vu refuser leur demande de financement. Les écoles relevant de ce conseil scolaire ont subséquemment soumis des demandes au Ministère pour l'année scolaire 2009-2010, mais il n'y a eu aucune modification au montant total du financement versé à ce conseil.

Contrairement à ce qui est le cas concernant le financement des programmes pour les élèves suspendus ou expulsés et le financement des services des professionnels et des paraprofessionnels, le Ministère exige que les écoles déclarent leurs dépenses relatives à l'IESUP. Un seul des conseils scolaires que nous avons visités avait reçu des fonds pour 2008-2009 dans le cadre de l'IESUP. Bien que ce conseil ait fourni au Ministère des renseignements indiquant qu'il avait consacré la majeure partie du financement de 2008-2009 à des activités de dotation, notamment le recrutement de travailleurs auprès des enfants et des jeunes et de surveillants en matière de sécurité, il ne lui a transmis aucune information détaillée sur les activités et les coûts connexes à chacune des écoles ayant reçu un soutien dans le cadre de l'initiative – et il n'a pas été en mesure non plus de nous communiquer une telle information.

Le Ministère s'attendait à ce que l'IESUP permette notamment d'améliorer la sécurité dans les écoles et le rendement des élèves, mais il n'avait pas établi d'objectifs précis, tels que la réduction des cas d'intimidation d'un certain pourcentage. Le Ministère a toutefois demandé aux écoles d'inclure dans leurs demandes des objectifs mesurables et des indicateurs de rendement pouvant servir à mesurer l'efficacité des activités qu'elles entreprennent dans le cadre de l'IESUP. Il est ressorti de notre examen d'un échantillon de demandes approuvées que certaines écoles concentraient leurs efforts sur le rendement des élèves et qu'elles n'établissaient donc pas d'objectifs et d'indicateurs directement liés à la sécurité dans les écoles. En ce qui concerne les écoles qui ont consacré des fonds à l'amélioration de la sécurité, nous avons constaté que les objectifs et les indicateurs établis n'étaient pas toujours suffisants pour évaluer l'efficacité des initiatives visant à améliorer la sécurité dans les écoles.

Le Ministère a également mis au point des modèles de rapports que les écoles devaient utiliser en vue de déterminer des points de référence et de fixer des objectifs relatifs aux indicateurs de rendement établis par le Ministère, qui incluaient des indicateurs de la sécurité dans les écoles tels que le nombre d'élèves suspendus, le nombre d'incidents violents et le pourcentage d'élèves se sentant en sécurité à l'école. Bien que cette information soit utile et que la plupart des écoles que nous avons examinées la fournissaient généralement, bon nombre de ces indicateurs de rendement convenaient davantage à l'évaluation de l'effet produit par l'ensemble des activités de sécurité d'une école qu'à l'évaluation des répercussions des activités particulières entreprises dans le cadre de l'IESUP. Nous avons constaté que, dans une administration américaine, le financement continu des programmes destinés aux élèves expulsés et aux élèves à risque était tributaire de certains facteurs, notamment de la

nécessité de montrer que des progrès pouvant être mesurés étaient réalisés vers l'atteinte des objectifs des programmes.

Pour la première année du programme pris dans son ensemble, le Ministère s'était donné comme principal objectif d'établir des données de base en fonction desquelles on pourrait évaluer les résultats obtenus les années suivantes. Au moment de notre vérification, le Ministère venait tout juste de recevoir les rapports provenant des écoles participantes pour la première année de l'initiative et n'avait pas encore colligé les renseignements afin d'évaluer, dans la mesure du possible, les répercussions initiales qu'avait eu l'initiative sur la sécurité dans les écoles. Il se peut toutefois que l'information recueillie ne soit pas suffisamment fiable pour évaluer les progrès. Par exemple, le seul conseil scolaire parmi ceux que nous avons visités qui avait reçu des fonds dans le cadre de l'IESUP n'avait pas présenté de demandes concernant ses écoles pour 2008-2009, et les écoles en question n'avaient pas soumis au Ministère le rapport de fin d'année requis fournissant des renseignements détaillés sur les progrès de leurs initiatives. En outre, à partir de l'information obtenue auprès d'un échantillon d'écoles relevant d'autres conseils scolaires, nous avons constaté des cas où l'on ne fournissait que peu de renseignements sur les répercussions directes qu'avaient de telles activités sur la sécurité dans les écoles.

Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves et autres projets coopératifs

Le Ministère a mis en place des politiques qui encouragent les conseils scolaires et les écoles à collaborer avec des organismes communautaires, et il a fait équipe avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse pour élaborer l'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves. Cette initiative a pour but d'établir des partenariats et d'améliorer ceux qui existent entre les conseils scolaires, les écoles et les organismes communautaires en vue de fournir un soutien qui favorise l'adoption de comportements positifs par les élèves. À compter de l'année scolaire 2007-2008, le Ministère s'est engagé à verser 3 millions de dollars par année pendant trois ans à des groupes de conseils scolaires et d'organismes communautaires situés dans un même secteur. Chaque groupe a reçu un financement de base ainsi qu'un montant additionnel fondé sur divers facteurs, tels que le nombre d'élèves inscrits et le profil démographique de la collectivité.

Nous avons constaté qu'en réponse à l'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves, les trois conseils scolaires ont entrepris des activités visant notamment à améliorer l'accès des élèves aux organismes communautaires, mais ils ne savaient pas combien d'élèves ils avaient aiguillés vers ces organismes et n'avaient pas évalué l'efficacité des services offerts pour ce qui est de remédier aux problèmes des élèves.

Nous avons observé que l'un des conseils scolaires que nous avons visités faisait équipe depuis deux ans avec le service de police local afin que celui-ci place des policiers dans plus de 30 écoles secondaires relevant du conseil, en vue d'établir des relations et un sentiment de confiance entre les élèves et la police, ainsi que d'améliorer la sécurité dans les écoles. Le conseil scolaire n'a pas effectué sa propre évaluation de cette initiative, mais le service de police local a mené un sondage, au début et à la fin de la première année de ce programme, auprès des parents, des enseignants, des administrateurs et des élèves des écoles secondaires participantes. Le service de police a conclu que, globalement, l'initiative avait eu un certain nombre de retombées positives et pourrait avoir une utilité croissante en matière de prévention du crime, de signalement des crimes et d'établissement de relations. Les résultats du sondage ont révélé que, même si l'on n'a pas observé d'améliorations dans tous les domaines de la sécurité dans les écoles, on a toutefois constaté une augmentation du nombre de déclarations par des élèves ayant été victimes d'un acte criminel, une amélioration de la façon

dont les parents perçoivent la sécurité dans les écoles, une diminution de la crainte d'être victime d'intimidation chez les élèves et une amélioration de la façon dont les élèves perçoivent la police. En outre, à la fin de la première année, environ les deux tiers des élèves, les trois quarts des enseignants et 90 % des parents ayant participé au sondage ont indiqué que, selon eux, le fait qu'un policier soit sur place rendait leur école plus sécuritaire.

Nous avons visité un certain nombre d'écoles où un policier se trouvait sur place, et la majorité des administrateurs scolaires ont indiqué que la présence d'un agent avait amélioré la sécurité dans l'école et qu'il faudrait envisager d'élargir le recours à ce genre de programme.

Bien que l'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves témoigne de la volonté du Ministère d'établir un partenariat avec un autre ministère pour favoriser l'adoption de comportements positifs par les élèves, nous avons constaté qu'il n'a pas collaboré avec les conseils scolaires, d'autres ministères ou les services de police locaux pour évaluer l'efficacité de la présence de policiers dans les écoles aux fins de l'amélioration de la sécurité dans les écoles.

RECOMMANDATION 1

Afin d'assurer l'utilisation efficace du financement destiné à l'amélioration de la sécurité dans les écoles en vue d'atteindre les objectifs des programmes d'amélioration de la sécurité, le ministère de l'Éducation et, s'il y a lieu, les conseils scolaires doivent :

- réexaminer s'il est approprié d'affecter en fonction du nombre d'élèves inscrits la majeure partie du financement destiné à l'amélioration de la sécurité dans les écoles et visant principalement à venir en aide aux élèves suspendus ou expulsés et aux autres élèves à risque, étant donné que le ratio de tels élèves par rapport au nombre total d'élèves inscrits peut varier considérablement d'un conseil scolaire à l'autre;
- pour le financement propre à d'autres programmes, veiller à ce que les fonds soient affectés en fonction des besoins décelés et à ce qu'ils fassent l'objet d'un suivi pour vérifier qu'ils sont utilisés aux fins prévues;
- obtenir et communiquer de l'information sur le succès de projets tels que l'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves et la présence de policiers dans les écoles, et déterminer s'il est approprié que le Ministère assume un rôle de coordination plus important afin d'accroître leur efficacité.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère se soucie de la santé et de la sécurité de tous les élèves de l'Ontario, et les politiques qu'il élabore doivent être mises en oeuvre à l'échelle de la province; par conséquent, tous les conseils doivent avoir accès au financement, à la formation et aux mesures de soutien associés aux initiatives stratégiques.

Le Ministère convient du fait qu'un examen des écarts dans les taux de suspensions et d'expulsions entre les conseils scolaires et au sein de ceux-ci pourrait fournir des renseignements sur la mesure dans laquelle de telles mesures disciplinaires sont appliquées de façon uniforme et appropriée dans toute la province. Le Ministère est déterminé à réaliser un tel examen, mais il s'agit là d'un processus s'échelonnant sur plusieurs années.

La formule de financement employée actuellement, selon laquelle l'octroi des fonds dépend du nombre d'élèves inscrits dans une proportion de 60 % et dépend d'autres facteurs dans une proportion de 40 %, fait en sorte que tous les conseils scolaires et tous les élèves de l'Ontario ont accès au financement et au soutien associés aux programmes d'amélioration de la sécurité dans les écoles. Pour avoir droit à du financement, les conseils seront tenus de soumettre des rapports sur l'utilisation des fonds relativement

à tous les programmes d'amélioration de la sécurité dans les écoles. Le Ministère veillera à ce que ces rapports soient suffisamment détaillés pour fournir l'assurance que les fonds ont servi aux fins prévues.

Le Ministère veillera à ce que la recherche qu'il effectue concernant la sécurité dans les écoles continue d'être fondée sur des faits probants, et il recueillera et communiquera l'information sur le succès des initiatives d'amélioration de la sécurité dans les écoles. Le Ministère encourage les conseils scolaires à nouer des partenariats avec les services de police et d'autres groupes communautaires afin de soutenir les élèves, et il estime que ce sont les écoles et les organismes communautaires qui sont les mieux placés pour prendre des décisions concernant la meilleure façon de répondre aux besoins des écoles au moyen de partenariats avec les services de police.

[redacted]

Les trois conseils scolaires ont généralement souscrit à la recommandation. Un conseil a indiqué que l'aide fournie aux élèves à risque élevé pourrait être améliorée si le financement était octroyé en fonction des besoins qu'on a décelés chez les élèves au lieu du nombre d'élèves inscrits. Les deux autres conseils ont convenu du fait que l'affectation du financement devrait être fondée sur les besoins, mais l'un d'eux a indiqué qu'il était important de continuer à financer les programmes en cours dont la mise en oeuvre a entraîné une amélioration de la sécurité dans les écoles, et le troisième a souligné que les besoins peuvent être difficiles à déceler ou à prédire. Les trois conseils ont également appuyé la notion de partage des pratiques prometteuses. Par ailleurs, les conseils scolaires ont mentionné qu'ils souhaitaient continuer d'examiner les modèles de partenariat avec les services de police convenant le mieux à leur collectivité, qu'ils espéraient tirer parti de ces modèles et qu'ils feraient connaître les répercussions qu'ont ceux-ci sur la sécurité des élèves.

SURVEILLANCE DE LA CONFORMITÉ AUX EXIGENCES DE SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES

En réponse aux recommandations de l'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles, le gouvernement a modifié la *Loi sur l'éducation*, et le Ministère a introduit des politiques nouvelles ou revues en matière de sécurité dans les écoles. Les conseils scolaires et les écoles sont tenus de se conformer aux mesures législatives et aux politiques dont découlent notamment les exigences suivantes : le personnel doit signaler les incidents graves au directeur de l'école; les directeurs doivent tenir compte des circonstances atténuantes lorsqu'ils prennent des décisions concernant l'imposition de mesures disciplinaires; les conseils scolaires doivent élaborer des politiques sur la prévention de l'intimidation, les interventions en cas d'intimidation et les mesures disciplinaires progressives; les écoles doivent mettre en place une équipe responsable de la sécurité dans l'établissement; les conseils scolaires doivent vérifier les antécédents criminels de leurs employés et des fournisseurs de services.

Nous avons été informés que ni le Ministère ni les conseils scolaires que nous avons visités n'avaient mis en place de fonction formelle de surveillance visant à s'assurer de la conformité aux exigences de sécurité dans les écoles. À plusieurs des conseils scolaires et des écoles que nous avons visités, certaines politiques ou parties de politique n'avaient pas été mises à jour avant l'entrée en vigueur des nouvelles exigences ou depuis celle-ci. Nous avons également constaté, à chacune des écoles que nous avons visitées, soit qu'il n'y avait pas d'équipe fonctionnelle chargée de la sécurité dans l'école, soit que l'équipe en place n'était pas composée de tous les intervenants requis, comme les parents et les partenaires communautaires.

dont les parents perçoivent la sécurité dans les écoles, une diminution de la crainte d'être victime d'intimidation chez les élèves et une amélioration de la façon dont les élèves perçoivent la police. En outre, à la fin de la première année, environ les deux tiers des élèves, les trois quarts des enseignants et 90 % des parents ayant participé au sondage ont indiqué que, selon eux, le fait qu'un policier soit sur place rendait leur école plus sécuritaire.

Nous avons visité un certain nombre d'écoles où un policier se trouvait sur place, et la majorité des administrateurs scolaires ont indiqué que la présence d'un agent avait amélioré la sécurité dans l'école et qu'il faudrait envisager d'élargir le recours à ce genre de programme.

Bien que l'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves témoigne de la volonté du Ministère d'établir un partenariat avec un autre ministère pour favoriser l'adoption de comportements positifs par les élèves, nous avons constaté qu'il n'a pas collaboré avec les conseils scolaires, d'autres ministères ou les services de police locaux pour évaluer l'efficacité de la présence de policiers dans les écoles aux fins de l'amélioration de la sécurité dans les écoles.

RECOMMANDATION 1

Afin d'assurer l'utilisation efficace du financement destiné à l'amélioration de la sécurité dans les écoles en vue d'atteindre les objectifs des programmes d'amélioration de la sécurité, le ministère de l'Éducation et, s'il y a lieu, les conseils scolaires doivent :

- réexaminer s'il est approprié d'affecter en fonction du nombre d'élèves inscrits la majeure partie du financement destiné à l'amélioration de la sécurité dans les écoles et visant principalement à venir en aide aux élèves suspendus ou expulsés et aux autres élèves à risque, étant donné que le ratio de tels élèves par rapport au nombre total d'élèves inscrits peut varier considérablement d'un conseil scolaire à l'autre;
- pour le financement propre à d'autres programmes, veiller à ce que les fonds soient affectés en fonction des besoins décelés et à ce qu'ils fassent l'objet d'un suivi pour vérifier qu'ils sont utilisés aux fins prévues;
- obtenir et communiquer de l'information sur le succès de projets tels que l'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves et la présence de policiers dans les écoles, et déterminer s'il est approprié que le Ministère assume un rôle de coordination plus important afin d'accroître leur efficacité.

Le Ministère se soucie de la santé et de la sécurité de tous les élèves de l'Ontario, et les politiques qu'il élabore doivent être mises en oeuvre à l'échelle de la province; par conséquent, tous les conseils doivent avoir accès au financement, à la formation et aux mesures de soutien associés aux initiatives stratégiques.

Le Ministère convient du fait qu'un examen des écarts dans les taux de suspensions et d'expulsions entre les conseils scolaires et au sein de ceux-ci pourrait fournir des renseignements sur la mesure dans laquelle de telles mesures disciplinaires sont appliquées de façon uniforme et appropriée dans toute la province. Le Ministère est déterminé à réaliser un tel examen, mais il s'agit là d'un processus s'échelonnant sur plusieurs années.

La formule de financement employée actuellement, selon laquelle l'octroi des fonds dépend du nombre d'élèves inscrits dans une proportion de 60 % et dépend d'autres facteurs dans une proportion de 40 %, fait en sorte que tous les conseils scolaires et tous les élèves de l'Ontario ont accès au financement et au soutien associés aux programmes d'amélioration de la sécurité dans les écoles. Pour avoir droit à du financement, les conseils seront tenus de soumettre des rapports sur l'utilisation des fonds relativement

à tous les programmes d'amélioration de la sécurité dans les écoles. Le Ministère veillera à ce que ces rapports soient suffisamment détaillés pour fournir l'assurance que les fonds ont servi aux fins prévues.

Le Ministère veillera à ce que la recherche qu'il effectue concernant la sécurité dans les écoles continue d'être fondée sur des faits probants, et il recueillera et communiquera l'information sur le succès des initiatives d'amélioration de la sécurité dans les écoles. Le Ministère encourage les conseils scolaires à nouer des partenariats avec les services de police et d'autres groupes communautaires afin de soutenir les élèves, et il estime que ce sont les écoles et les organismes communautaires qui sont les mieux placés pour prendre des décisions concernant la meilleure façon de répondre aux besoins des écoles au moyen de partenariats avec les services de police.

[illegible]

Les trois conseils scolaires ont généralement souscrit à la recommandation. Un conseil a indiqué que l'aide fournie aux élèves à risque élevé pourrait être améliorée si le financement était octroyé en fonction des besoins qu'on a décelés chez les élèves au lieu du nombre d'élèves inscrits. Les deux autres conseils ont convenu du fait que l'affectation du financement devrait être fondée sur les besoins, mais l'un d'eux a indiqué qu'il était important de continuer à financer les programmes en cours dont la mise en oeuvre a entraîné une amélioration de la sécurité dans les écoles, et le troisième a souligné que les besoins peuvent être difficiles à déceler ou à prédire. Les trois conseils ont également appuyé la notion de partage des pratiques prometteuses. Par ailleurs, les conseils scolaires ont mentionné qu'ils souhaitaient continuer d'examiner les modèles de partenariat avec les services de police convenant le mieux à leur collectivité, qu'ils espéraient tirer parti de ces modèles et qu'ils feraient connaître les répercussions qu'ont ceux-ci sur la sécurité des élèves.

SURVEILLANCE DE LA CONFORMITÉ AUX EXIGENCES DE SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES

En réponse aux recommandations de l'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles, le gouvernement a modifié la *Loi sur l'éducation*, et le Ministère a introduit des politiques nouvelles ou revues en matière de sécurité dans les écoles. Les conseils scolaires et les écoles sont tenus de se conformer aux mesures législatives et aux politiques dont découlent notamment les exigences suivantes : le personnel doit signaler les incidents graves au directeur de l'école; les directeurs doivent tenir compte des circonstances atténuantes lorsqu'ils prennent des décisions concernant l'imposition de mesures disciplinaires; les conseils scolaires doivent élaborer des politiques sur la prévention de l'intimidation, les interventions en cas d'intimidation et les mesures disciplinaires progressives; les écoles doivent mettre en place une équipe responsable de la sécurité dans l'établissement; les conseils scolaires doivent vérifier les antécédents criminels de leurs employés et des fournisseurs de services.

Nous avons été informés que ni le Ministère ni les conseils scolaires que nous avons visités n'avaient mis en place de fonction formelle de surveillance visant à s'assurer de la conformité aux exigences de sécurité dans les écoles. À plusieurs des conseils scolaires et des écoles que nous avons visités, certaines politiques ou parties de politique n'avaient pas été mises à jour avant l'entrée en vigueur des nouvelles exigences ou depuis celle-ci. Nous avons également constaté, à chacune des écoles que nous avons visitées, soit qu'il n'y avait pas d'équipe fonctionnelle chargée de la sécurité dans l'école, soit que l'équipe en place n'était pas composée de tous les intervenants requis, comme les parents et les partenaires communautaires.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les taux de suspensions dans les 72 conseils scolaires de l'Ontario allaient de 1 % à plus de 11 % du nombre d'élèves inscrits. Bien qu'on nous ait dit que le Ministère avait l'intention d'examiner ces écarts, cela n'avait pas été fait au moment de notre vérification. Un examen des écarts dans les taux de suspensions pourrait donner une indication de la mesure dans laquelle de telles mesures disciplinaires sont appliquées de manière uniforme et appropriée à l'échelle de la province.

Nous avons constaté que la variation des taux de suspensions était encore plus marquée au niveau des écoles. Aux trois conseils scolaires que nous avons visités, les taux de suspensions des écoles oscillaient entre 0 % et 25 % de la population totale d'élèves. Aucun des trois conseils n'avait mené une enquête officielle pour déterminer si de tels écarts étaient raisonnables ou si leurs écoles appliquaient les mesures disciplinaires de façon uniforme et appropriée. Il pourrait être utile que les conseils comparent les taux de suspensions et d'expulsions au nombre d'incidents (dont la déclaration est obligatoire) dans leurs écoles, afin de mettre en lumière les questions disciplinaires pouvant justifier un examen approfondi.

Aux termes de la *Loi sur l'éducation* (la Loi), au moment de la prise de décisions concernant le recours à des mesures disciplinaires, les directeurs doivent tenir compte des circonstances atténuantes, telles que la mesure dans laquelle un élève est capable de maîtriser ses agissements. La prise de mesures disciplinaires relève principalement du pouvoir discrétionnaire de chaque directeur. La Loi indique les comportements entraînant automatiquement une suspension et ceux pour lesquels un directeur doit envisager l'imposition d'une suspension. La Loi est muette quant à la durée précise que doit avoir une suspension, mais stipule qu'elle peut être comprise entre 1 et 20 jours. La majorité des cadres supérieurs responsables de la sécurité aux conseils scolaires que nous avons visités et des administrateurs scolaires que nous avons interrogés ont mentionné que, pour faire en sorte que l'application des mesures disciplinaires soit plus uniforme, il faudrait établir des directives plus précises à ce sujet.

Bien que la Loi désigne un certain nombre de comportements susceptibles d'entraîner une suspension, tels que la possession de drogue, le vandalisme ou l'intimidation, elle permet aux conseils scolaires de déterminer d'autres comportements pour lesquels un directeur doit envisager d'imposer une suspension. Nous avons constaté que les trois conseils scolaires que nous avons visités avaient ajouté de nombreux comportements à ceux figurant dans la Loi, comme se bagarrer, jurer, se rendre coupable de harcèlement sexuel, tenir des propos racistes ou fumer sur le terrain de l'école. Selon les données du Ministère concernant l'année scolaire 2007-2008, plus de 75 % des incidents ayant entraîné la suspension d'élèves avaient trait à des activités déterminées par les conseils scolaires. Le système d'information du Ministère permet de connaître le nombre total de telles suspensions, mais il ne permet pas de connaître le nombre de suspensions selon le type de comportement proscrit; toutes les suspensions découlant de comportements déterminés par les conseils sont entrées dans la catégorie « Autres ». Par conséquent, la possibilité d'analyser cette information de manière à en tirer des renseignements utiles est limitée. La majorité des administrateurs scolaires et certains des cadres supérieurs responsables de la sécurité aux conseils scolaires que nous avons visités nous ont dit que le Ministère devrait participer davantage à la détermination des comportements devant entraîner une suspension afin de favoriser une plus grande uniformité à l'échelle du système.

En vue d'assurer la sécurité des élèves en Ontario, les conseils scolaires sont tenus par la loi de procéder à une vérification des antécédents criminels des employés et des fournisseurs de services qui ont des rapports directs et réguliers avec les élèves. Après cette vérification initiale, les conseils doivent obtenir tous les ans de la part des

personnes concernées une déclaration indiquant si elles ont été reconnues coupables d'un crime depuis la vérification. Les trois conseils scolaires que nous avons visités avaient mis en place des politiques selon lesquelles les employés et les fournisseurs de services devaient subir une vérification des antécédents criminels et les employés devaient produire une autodéclaration annuelle par la suite. Étant donné le caractère peu fiable des autodéclarations, la Colombie-Britannique exige qu'on procède à une nouvelle vérification des antécédents criminels tous les cinq ans pour les personnes qui travaillent en présence d'élèves. Deux des trois conseils scolaires que nous avons visités exigeaient que les fournisseurs de services soient soumis à une nouvelle vérification des antécédents criminels tous les trois ans. En outre, les trois conseils avaient des politiques concernant la vérification des antécédents criminels des bénévoles, mais ils n'exigeaient pas la mise à jour périodique de ces vérifications.

RECOMMANDATION 2

Afin de favoriser la conformité à l'ensemble des mesures législatives et des politiques en matière de sécurité dans les écoles visant à rendre sécuritaire le milieu d'apprentissage des élèves ontariens, le ministère de l'Éducation doit travailler de concert avec les conseils scolaires pour :

- surveiller la conformité aux mesures législatives concernant la sécurité dans les écoles et aux politiques ministérielles qui s'appliquent;
- veiller à ce que les écoles mettent en place des équipes fonctionnelles responsables de la sécurité dans l'établissement, composées de représentants de tous les groupes requis;
- faire enquête sur les écarts importants des taux de suspensions entre les écoles et les conseils scolaires, en vue de déterminer si ces écarts sont raisonnables et s'il est nécessaire d'établir des directives additionnelles sur l'imposition de mesures disciplinaires aux élèves afin d'assurer un niveau raisonnable d'uniformité à l'échelle de la province;
- déterminer si le fait d'exiger des mises à jour périodiques des vérifications des antécédents criminels du personnel des écoles, des fournisseurs de services et des bénévoles pourrait entraîner une amélioration de la sécurité des élèves dans les écoles de l'Ontario.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère soutient l'amélioration de la gouvernance et de la surveillance dans le secteur en fournissant un montant de 5 millions de dollars en 2010-2011 pour permettre aux conseils scolaires de se doter d'une fonction de vérification interne. Cette fonction inclura un cadre d'évaluation du risque s'accompagnant d'une évaluation de la conformité financière et opérationnelle. Grâce à cette initiative, le Ministère encouragera les conseils à examiner les programmes et services en matière de sécurité dans les écoles pour déterminer s'ils sont conformes aux lois, aux règlements et aux politiques qui s'appliquent. En outre, les conseils scolaires mettront sur pied des comités de vérification chargés de superviser les activités de vérification interne et d'aider à garantir la conformité financière et opérationnelle en général.

Le Ministère a rappelé aux conseils scolaires qu'ils étaient tenus de veiller à ce que les équipes responsables de la sécurité dans les écoles soient composées d'au moins un parent, d'un étudiant (s'il y a lieu), d'un enseignant, d'un membre du personnel de soutien, d'un partenaire de la collectivité et du directeur de l'école. Le Ministère est déterminé à collaborer avec les conseils scolaires tous les ans pour les aider à faire en sorte que ces équipes soient constituées des membres appropriés.

Le Ministère est résolu à faire une analyse plus approfondie des données qu'il recueille afin de contribuer à l'élaboration de politiques et d'initiatives ainsi qu'à la mesure du rendement. Le Ministère s'engage également à partager les résultats de cette analyse avec les conseils

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les taux de suspensions dans les 72 conseils scolaires de l'Ontario allaient de 1 % à plus de 11 % du nombre d'élèves inscrits. Bien qu'on nous ait dit que le Ministère avait l'intention d'examiner ces écarts, cela n'avait pas été fait au moment de notre vérification. Un examen des écarts dans les taux de suspensions pourrait donner une indication de la mesure dans laquelle de telles mesures disciplinaires sont appliquées de manière uniforme et appropriée à l'échelle de la province.

Nous avons constaté que la variation des taux de suspensions était encore plus marquée au niveau des écoles. Aux trois conseils scolaires que nous avons visités, les taux de suspensions des écoles oscillaient entre 0 % et 25 % de la population totale d'élèves. Aucun des trois conseils n'avait mené une enquête officielle pour déterminer si de tels écarts étaient raisonnables ou si leurs écoles appliquaient les mesures disciplinaires de façon uniforme et appropriée. Il pourrait être utile que les conseils comparent les taux de suspensions et d'expulsions au nombre d'incidents (dont la déclaration est obligatoire) dans leurs écoles, afin de mettre en lumière les questions disciplinaires pouvant justifier un examen approfondi.

Aux termes de la *Loi sur l'éducation* (la Loi), au moment de la prise de décisions concernant le recours à des mesures disciplinaires, les directeurs doivent tenir compte des circonstances atténuantes, telles que la mesure dans laquelle un élève est capable de maîtriser ses agissements. La prise de mesures disciplinaires relève principalement du pouvoir discrétionnaire de chaque directeur. La Loi indique les comportements entraînant automatiquement une suspension et ceux pour lesquels un directeur doit envisager l'imposition d'une suspension. La Loi est muette quant à la durée précise que doit avoir une suspension, mais stipule qu'elle peut être comprise entre 1 et 20 jours. La majorité des cadres supérieurs responsables de la sécurité aux conseils scolaires que nous avons visités et des administrateurs scolaires que nous avons interrogés ont mentionné que, pour faire en sorte que l'application des mesures disciplinaires soit plus uniforme, il faudrait établir des directives plus précises à ce sujet.

Bien que la Loi désigne un certain nombre de comportements susceptibles d'entraîner une suspension, tels que la possession de drogue, le vandalisme ou l'intimidation, elle permet aux conseils scolaires de déterminer d'autres comportements pour lesquels un directeur doit envisager d'imposer une suspension. Nous avons constaté que les trois conseils scolaires que nous avons visités avaient ajouté de nombreux comportements à ceux figurant dans la Loi, comme se bagarrer, jurer, se rendre coupable de harcèlement sexuel, tenir des propos racistes ou fumer sur le terrain de l'école. Selon les données du Ministère concernant l'année scolaire 2007-2008, plus de 75 % des incidents ayant entraîné la suspension d'élèves avaient trait à des activités déterminées par les conseils scolaires. Le système d'information du Ministère permet de connaître le nombre total de telles suspensions, mais il ne permet pas de connaître le nombre de suspensions selon le type de comportement proscrit; toutes les suspensions découlant de comportements déterminés par les conseils sont entrées dans la catégorie « Autres ». Par conséquent, la possibilité d'analyser cette information de manière à en tirer des renseignements utiles est limitée. La majorité des administrateurs scolaires et certains des cadres supérieurs responsables de la sécurité aux conseils scolaires que nous avons visités nous ont dit que le Ministère devrait participer davantage à la détermination des comportements devant entraîner une suspension afin de favoriser une plus grande uniformité à l'échelle du système.

En vue d'assurer la sécurité des élèves en Ontario, les conseils scolaires sont tenus par la loi de procéder à une vérification des antécédents criminels des employés et des fournisseurs de services qui ont des rapports directs et réguliers avec les élèves. Après cette vérification initiale, les conseils doivent obtenir tous les ans de la part des

personnes concernées une déclaration indiquant si elles ont été reconnues coupables d'un crime depuis la vérification. Les trois conseils scolaires que nous avons visités avaient mis en place des politiques selon lesquelles les employés et les fournisseurs de services devaient subir une vérification des antécédents criminels et les employés devaient produire une autodéclaration annuelle par la suite. Étant donné le caractère peu fiable des autodéclarations, la Colombie-Britannique exige qu'on procède à une nouvelle vérification des antécédents criminels tous les cinq ans pour les personnes qui travaillent en présence d'élèves. Deux des trois conseils scolaires que nous avons visités exigeaient que les fournisseurs de services soient soumis à une nouvelle vérification des antécédents criminels tous les trois ans. En outre, les trois conseils avaient des politiques concernant la vérification des antécédents criminels des bénévoles, mais ils n'exigeaient pas la mise à jour périodique de ces vérifications.

RECOMMANDATION 2

Afin de favoriser la conformité à l'ensemble des mesures législatives et des politiques en matière de sécurité dans les écoles visant à rendre sécuritaire le milieu d'apprentissage des élèves ontariens, le ministère de l'Éducation doit travailler de concert avec les conseils scolaires pour :

- surveiller la conformité aux mesures législatives concernant la sécurité dans les écoles et aux politiques ministérielles qui s'appliquent;
- veiller à ce que les écoles mettent en place des équipes fonctionnelles responsables de la sécurité dans l'établissement, composées de représentants de tous les groupes requis;
- faire enquête sur les écarts importants des taux de suspensions entre les écoles et les conseils scolaires, en vue de déterminer si ces écarts sont raisonnables et s'il est nécessaire d'établir des directives additionnelles sur l'imposition de mesures disciplinaires aux élèves afin d'assurer un niveau raisonnable d'uniformité à l'échelle de la province;
- déterminer si le fait d'exiger des mises à jour périodiques des vérifications des antécédents criminels du personnel des écoles, des fournisseurs de services et des bénévoles pourrait entraîner une amélioration de la sécurité des élèves dans les écoles de l'Ontario.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère soutient l'amélioration de la gouvernance et de la surveillance dans le secteur en fournissant un montant de 5 millions de dollars en 2010-2011 pour permettre aux conseils scolaires de se doter d'une fonction de vérification interne. Cette fonction inclura un cadre d'évaluation du risque s'accompagnant d'une évaluation de la conformité financière et opérationnelle. Grâce à cette initiative, le Ministère encouragera les conseils à examiner les programmes et services en matière de sécurité dans les écoles pour déterminer s'ils sont conformes aux lois, aux règlements et aux politiques qui s'appliquent. En outre, les conseils scolaires mettront sur pied des comités de vérification chargés de superviser les activités de vérification interne et d'aider à garantir la conformité financière et opérationnelle en général.

Le Ministère a rappelé aux conseils scolaires qu'ils étaient tenus de veiller à ce que les équipes responsables de la sécurité dans les écoles soient composées d'au moins un parent, d'un étudiant (s'il y a lieu), d'un enseignant, d'un membre du personnel de soutien, d'un partenaire de la collectivité et du directeur de l'école. Le Ministère est déterminé à collaborer avec les conseils scolaires tous les ans pour les aider à faire en sorte que ces équipes soient constituées des membres appropriés.

Le Ministère est résolu à faire une analyse plus approfondie des données qu'il recueille afin de contribuer à l'élaboration de politiques et d'initiatives ainsi qu'à la mesure du rendement. Le Ministère s'engage également à partager les résultats de cette analyse avec les conseils

scolaires, et il s'attend à ce que l'analyse amène les conseils à réfléchir sur leurs pratiques. En outre, bien que le Ministère soit au fait que les décisions relatives à l'imposition de mesures disciplinaires sont prises au cas par cas, il a l'intention d'élaborer du matériel de formation sur les mesures disciplinaires progressives et les circonstances atténuantes afin d'accroître l'uniformité des pratiques à l'échelle de la province.

Le Ministère est déterminé à discuter de la question des mises à jour périodiques de la vérification des antécédents criminels avec ses intervenants et les services de police.

[redacted]

Les trois conseils scolaires ont souscrit à la recommandation. Un conseil a précisé qu'il travaillerait de concert avec le Ministère pour veiller à ce que toutes les écoles se conforment aux lois et politiques en matière de sécurité. Un autre conseil a indiqué que, bien qu'il appuie la recommandation, elle pourrait nécessiter une réévaluation des ressources dont on dispose pour faire le suivi des questions relatives à la conformité et à la surveillance. Deux conseils scolaires ont également mentionné qu'ils étaient d'accord avec le fait qu'on procède à l'examen des écarts importants concernant les taux de suspensions et qu'ils étaient résolus à collaborer avec le Ministère en vue d'analyser ces écarts. En outre, un des conseils a souligné que des mises à jour périodiques de la vérification des antécédents criminels de ses employés et de ses bénévoles pourraient l'aider à progresser encore plus vers l'atteinte de ses objectifs en matière de sécurité, mais il a précisé qu'il faudrait envisager de mettre en oeuvre ce changement à l'échelle du système.

MESURE DE LA SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES ET PRODUCTION DE RAPPORTS CONNEXES

Objectifs et indicateurs de rendement

Bien que, jusqu'ici, le Ministère ait pris des mesures en réponse aux recommandations de l'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles, il a consacré des efforts limités à l'évaluation des répercussions qu'ont ces activités sur la sécurité des élèves. La Stratégie pour la sécurité dans les écoles repose sur le principe selon lequel un milieu d'apprentissage sain et positif est essentiel à la réussite des élèves, mais le Ministère n'a pas encore établi d'objectifs mesurables pour la sécurité dans les écoles, comme la réduction des incidents violents ou des cas d'intimidation selon un nombre ou un pourcentage précis. L'établissement de cibles précises et mesurables faciliterait l'évaluation de l'efficacité des initiatives que le Ministère met en oeuvre. De telles évaluations ont une importance cruciale non seulement parce qu'elles permettent de déterminer si les fonds ont été judicieusement dépensés, mais aussi parce que des études montrent que certains des efforts visant à améliorer la sécurité dans les écoles peuvent s'avérer improductifs dans les faits. Par exemple, de récentes études sur les programmes de prévention de l'intimidation ont indiqué que jusqu'à 15 % des programmes examinés ont dans la réalité des effets indésirables sur les taux d'intimidation et de victimisation.

Peu après l'achèvement de notre travail sur le terrain, le Ministère a lancé une demande de services afin d'embaucher un consultant qui sera chargé d'élaborer des indicateurs de rendement appropriés relativement à la Stratégie pour la sécurité dans les écoles.

L'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles a mentionné tout particulièrement que des données sous-jacentes de bonne qualité étayent le processus décisionnel et soutiennent de manière essentielle les pratiques exemplaires. L'Équipe a également indiqué que les données devraient être utilisées pour surveiller le climat scolaire, évaluer

les programmes actuels, cibler les ressources vers les domaines où des besoins ont été décelés, et élaborer et mettre en oeuvre de nouvelles politiques et de nouveaux programmes. Bien que les politiques ministérielles exigent que les conseils scolaires établissent des indicateurs de rendement pour surveiller, examiner et évaluer l'efficacité des politiques et programmes en matière de sécurité dans les écoles, nous avons constaté, aux trois conseils scolaires que nous avons visités, que les efforts visant à évaluer l'effet de ces activités se limitaient généralement à une rétroaction anecdotique et à un examen informel des données statistiques sur les suspensions. Au moment de notre vérification, un des trois conseils venait tout juste d'établir des objectifs mesurables et des indicateurs de rendement axés sur la sécurité des élèves, mais il n'avait pas encore procédé à la mesure de résultats. Certaines des écoles que nous avons visitées avaient établi des objectifs mesurables, mais les indicateurs de rendement pouvant être mesurés se limitaient généralement à la réduction du taux global de suspensions.

Analyse des données sur la sécurité dans les écoles

Nous avons observé que le Ministère ainsi que les conseils scolaires et les écoles que nous avons visités recueillaient uniquement des données sur les incidents de sécurité dans les écoles ayant donné lieu à des suspensions ou à des expulsions. Pourtant, de nombreux incidents pouvant présenter un risque pour la sécurité dans les écoles ne se soldent pas nécessairement par la prise de mesures disciplinaires aussi importantes qu'une suspension. Par exemple, selon les données du Ministère pour l'année scolaire 2007-2008, moins de 0,1 % des élèves ont été suspendus pour avoir exercé de l'intimidation. Or, dans le cadre d'un récent sondage mené par le Centre de toxicomanie et de santé mentale auprès d'élèves ontariens de la 7e à la 12e année, 29 % des élèves ont déclaré avoir été victimes d'intimidation à l'école, et 25 % des élèves ont déclaré avoir intimidé d'autres élèves à l'école. Par conséquent, les statistiques sur les suspensions et les expulsions donnent des indications limitées sur l'ampleur véritable des problèmes de sécurité dans les écoles. La majorité des cadres supérieurs des conseils scolaires et des administrateurs scolaires que nous avons interrogés nous ont dit que le suivi des taux d'incidents qui n'entraînent pas de suspensions ou d'expulsions aiderait à déterminer et à cibler les problèmes ainsi qu'à évaluer les programmes existants.

En ce qui concerne l'information sur les suspensions, bien que les renseignements ministériels donnent à penser qu'il y a eu réduction du taux global de suspensions dans la province, le taux pour tous les élèves des écoles primaires et secondaires ayant été ramené de 7 % pour l'année scolaire 2004-2005 à 4,5 % en 2007-2008, le Ministère n'a pas déterminé si cela indiquait que la sécurité des élèves avait été améliorée. La fréquence et le niveau de détail des données générées concernant les suspensions et les expulsions variaient aux trois conseils scolaires que nous avons visités, mais aucun des conseils n'avait utilisé les renseignements pour recenser et cibler les problèmes. De telles données pourraient servir à déterminer les changements devant être apportés aux politiques et aux programmes. Par exemple, si un conseil constatait qu'il y a un pourcentage élevé de suspensions relativement à une infraction particulière, il pourrait cibler ce problème de sécurité dans l'école afin qu'on y consacre des programmes additionnels. Dans le même ordre d'idées, les écoles faisaient une utilisation limitée de ces données, mais certaines écoles ont mentionné qu'elles se serviraient de ces renseignements pour cibler les élèves qui ont souvent des problèmes et leur offrir des programmes tels que le mentorat enseignant-élève.

La consignation et l'analyse des plaintes peuvent également fournir des renseignements utiles sur les problèmes de sécurité dans les écoles. Nous avons toutefois constaté qu'aucun des conseils scolaires ni aucune des écoles que nous avons visités n'analysaient les plaintes relatives à la sécurité dans les

scolaires, et il s'attend à ce que l'analyse amène les conseils à réfléchir sur leurs pratiques. En outre, bien que le Ministère soit au fait que les décisions relatives à l'imposition de mesures disciplinaires sont prises au cas par cas, il a l'intention d'élaborer du matériel de formation sur les mesures disciplinaires progressives et les circonstances atténuantes afin d'accroître l'uniformité des pratiques à l'échelle de la province.

Le Ministère est déterminé à discuter de la question des mises à jour périodiques de la vérification des antécédents criminels avec ses intervenants et les services de police.

[redacted]

Les trois conseils scolaires ont souscrit à la recommandation. Un conseil a précisé qu'il travaillerait de concert avec le Ministère pour veiller à ce que toutes les écoles se conforment aux lois et politiques en matière de sécurité. Un autre conseil a indiqué que, bien qu'il appuie la recommandation, elle pourrait nécessiter une réévaluation des ressources dont on dispose pour faire le suivi des questions relatives à la conformité et à la surveillance. Deux conseils scolaires ont également mentionné qu'ils étaient d'accord avec le fait qu'on procède à l'examen des écarts importants concernant les taux de suspensions et qu'ils étaient résolus à collaborer avec le Ministère en vue d'analyser ces écarts. En outre, un des conseils a souligné que des mises à jour périodiques de la vérification des antécédents criminels de ses employés et de ses bénévoles pourraient l'aider à progresser encore plus vers l'atteinte de ses objectifs en matière de sécurité, mais il a précisé qu'il faudrait envisager de mettre en oeuvre ce changement à l'échelle du système.

MESURE DE LA SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES ET PRODUCTION DE RAPPORTS CONNEXES

Objectifs et indicateurs de rendement

Bien que, jusqu'ici, le Ministère ait pris des mesures en réponse aux recommandations de l'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles, il a consacré des efforts limités à l'évaluation des répercussions qu'ont ces activités sur la sécurité des élèves. La Stratégie pour la sécurité dans les écoles repose sur le principe selon lequel un milieu d'apprentissage sain et positif est essentiel à la réussite des élèves, mais le Ministère n'a pas encore établi d'objectifs mesurables pour la sécurité dans les écoles, comme la réduction des incidents violents ou des cas d'intimidation selon un nombre ou un pourcentage précis. L'établissement de cibles précises et mesurables faciliterait l'évaluation de l'efficacité des initiatives que le Ministère met en oeuvre. De telles évaluations ont une importance cruciale non seulement parce qu'elles permettent de déterminer si les fonds ont été judicieusement dépensés, mais aussi parce que des études montrent que certains des efforts visant à améliorer la sécurité dans les écoles peuvent s'avérer improductifs dans les faits. Par exemple, de récentes études sur les programmes de prévention de l'intimidation ont indiqué que jusqu'à 15 % des programmes examinés ont dans la réalité des effets indésirables sur les taux d'intimidation et de victimisation.

Peu après l'achèvement de notre travail sur le terrain, le Ministère a lancé une demande de services afin d'embaucher un consultant qui sera chargé d'élaborer des indicateurs de rendement appropriés relativement à la Stratégie pour la sécurité dans les écoles.

L'Équipe d'action pour la sécurité dans les écoles a mentionné tout particulièrement que des données sous-jacentes de bonne qualité étayent le processus décisionnel et soutiennent de manière essentielle les pratiques exemplaires. L'Équipe a également indiqué que les données devraient être utilisées pour surveiller le climat scolaire, évaluer

les programmes actuels, cibler les ressources vers les domaines où des besoins ont été décelés, et élaborer et mettre en oeuvre de nouvelles politiques et de nouveaux programmes. Bien que les politiques ministérielles exigent que les conseils scolaires établissent des indicateurs de rendement pour surveiller, examiner et évaluer l'efficacité des politiques et programmes en matière de sécurité dans les écoles, nous avons constaté, aux trois conseils scolaires que nous avons visités, que les efforts visant à évaluer l'effet de ces activités se limitaient généralement à une rétroaction anecdotique et à un examen informel des données statistiques sur les suspensions. Au moment de notre vérification, un des trois conseils venait tout juste d'établir des objectifs mesurables et des indicateurs de rendement axés sur la sécurité des élèves, mais il n'avait pas encore procédé à la mesure de résultats. Certaines des écoles que nous avons visitées avaient établi des objectifs mesurables, mais les indicateurs de rendement pouvant être mesurés se limitaient généralement à la réduction du taux global de suspensions.

Analyse des données sur la sécurité dans les écoles

Nous avons observé que le Ministère ainsi que les conseils scolaires et les écoles que nous avons visités recueillaient uniquement des données sur les incidents de sécurité dans les écoles ayant donné lieu à des suspensions ou à des expulsions. Pourtant, de nombreux incidents pouvant présenter un risque pour la sécurité dans les écoles ne se soldent pas nécessairement par la prise de mesures disciplinaires aussi importantes qu'une suspension. Par exemple, selon les données du Ministère pour l'année scolaire 2007-2008, moins de 0,1 % des élèves ont été suspendus pour avoir exercé de l'intimidation. Or, dans le cadre d'un récent sondage mené par le Centre de toxicomanie et de santé mentale auprès d'élèves ontariens de la 7e à la 12e année, 29 % des élèves ont déclaré avoir été victimes d'intimidation à l'école, et 25 % des élèves ont déclaré avoir intimidé d'autres élèves à l'école. Par conséquent, les statistiques sur les suspensions et les expulsions donnent des indications limitées sur l'ampleur véritable des problèmes de sécurité dans les écoles. La majorité des cadres supérieurs des conseils scolaires et des administrateurs scolaires que nous avons interrogés nous ont dit que le suivi des taux d'incidents qui n'entraînent pas de suspensions ou d'expulsions aiderait à déterminer et à cibler les problèmes ainsi qu'à évaluer les programmes existants.

En ce qui concerne l'information sur les suspensions, bien que les renseignements ministériels donnent à penser qu'il y a eu réduction du taux global de suspensions dans la province, le taux pour tous les élèves des écoles primaires et secondaires ayant été ramené de 7 % pour l'année scolaire 2004-2005 à 4,5 % en 2007-2008, le Ministère n'a pas déterminé si cela indiquait que la sécurité des élèves avait été améliorée. La fréquence et le niveau de détail des données générées concernant les suspensions et les expulsions variaient aux trois conseils scolaires que nous avons visités, mais aucun des conseils n'avait utilisé les renseignements pour recenser et cibler les problèmes. De telles données pourraient servir à déterminer les changements devant être apportés aux politiques et aux programmes. Par exemple, si un conseil constatait qu'il y a un pourcentage élevé de suspensions relativement à une infraction particulière, il pourrait cibler ce problème de sécurité dans l'école afin qu'on y consacre des programmes additionnels. Dans le même ordre d'idées, les écoles faisaient une utilisation limitée de ces données, mais certaines écoles ont mentionné qu'elles se serviraient de ces renseignements pour cibler les élèves qui ont souvent des problèmes et leur offrir des programmes tels que le mentorat enseignant-élève.

La consignation et l'analyse des plaintes peuvent également fournir des renseignements utiles sur les problèmes de sécurité dans les écoles. Nous avons toutefois constaté qu'aucun des conseils scolaires ni aucune des écoles que nous avons visités n'analysaient les plaintes relatives à la sécurité dans les

écoles. Une telle analyse permettrait de déterminer les questions et les problèmes nécessitant la prise de mesures correctives ou ciblées.

Sondages auprès des parties intéressées

Les sondages auprès des parties intéressées telles que les élèves, les parents et le personnel scolaire peuvent fournir des renseignements utiles pour ce qui est de déterminer des problèmes importants en matière de sécurité et d'évaluer les progrès réalisés vers la résolution de ces problèmes. Dès la publication du premier rapport de l'Équipe, en novembre 2005, les écoles ont été encouragées à mener des sondages sur le « climat scolaire » afin d'évaluer la sécurité dans les établissements. Depuis le 1er février 2010, la politique ministérielle exige que les écoles procèdent à de tels sondages tous les deux ans. Cependant, le Ministère n'a pas effectué lui-même de sondage et n'a pas recueilli les données des sondages menés par les conseils scolaires ou les écoles afin d'évaluer la sécurité dans les écoles ontariennes à l'échelle de la province.

En outre, les conseils scolaires que nous avons visités faisaient une utilisation limitée des sondages. Par exemple, bien que deux des trois conseils scolaires aient mené auprès des élèves des sondages comportant des questions sur la sécurité dans les écoles, un seul l'avait fait de façon périodique afin de pouvoir évaluer ses progrès, et ses sondages contenaient deux questions ayant trait à la sécurité dans les écoles : on demandait aux élèves s'ils se sentaient en sécurité à l'école, et s'ils se sentaient en sécurité lorsqu'ils se rendaient à l'école et lorsqu'ils retournaient à leur domicile. Au moment de notre vérification, ce conseil avait conçu un sondage plus exhaustif qu'il prévoyait mener auprès des élèves dans un proche avenir. Cette ébauche de sondage comportait diverses questions sur la sécurité dans les écoles, dont certaines portant sur l'intimidation, le harcèlement sexuel et l'homophobie. Ce conseil avait également mis au point un sondage sur l'intimidation à l'intention des parents.

Aucune des écoles que nous avons visitées ne pouvait montrer qu'elle avait interrogé les élèves sur des questions de sécurité dans les écoles, mais nous avons constaté qu'à l'une des écoles, un comité dirigé par des élèves avait pris l'initiative de mener un sondage. Ce sondage a amené l'école à prévoir la tenue d'un certain nombre d'activités concernant la sécurité, dont des jeux axés sur la sécurité et l'organisation d'une assemblée comprenant la participation d'un conférencier faisant autorité en la matière.

Communication de l'information sur la sécurité dans les écoles et signalement des incidents

Le Ministère s'est efforcé de s'assurer que le milieu scolaire dans son ensemble, y compris les parents, les élèves et le personnel, était au fait des mesures législatives, des politiques et des ressources pertinentes en matière de sécurité dans les écoles. Il a notamment affiché les documents et renseignements suivants sur son site Web : les trois rapports de l'Équipe; les politiques qui s'appliquent, telles que celles portant sur la prévention de l'intimidation et l'intervention; des feuillets d'information et des guides pour les parents et d'autres intervenants sur des sujets tels que l'intimidation, les mesures disciplinaires progressives, les suspensions, les expulsions et les changements législatifs récents; de l'information sur l'accès aux services de counselling confidentiel offerts par Jeunesse, J'écoute et la raison d'être de ces services. Le Ministère a également mis à la disposition des conseils scolaires et des écoles de nombreux documents destinés à être distribués aux intervenants; par exemple, il a produit un nombre suffisant d'exemplaires d'un guide sur l'intimidation à l'intention des parents pour que les conseils scolaires et les écoles puissent les distribuer à tous les parents de la province.

Aux termes des politiques du Ministère, les conseils scolaires sont également tenus de communiquer les politiques, procédures et autres renseignements en matière de sécurité dans les

écoles aux parties intéressées du milieu scolaire, dont les parents, les élèves et le personnel. Nous avons constaté que l'ensemble des conseils scolaires et des écoles que nous avons visités s'efforçaient, à des degrés divers, de communiquer ces politiques, procédures et renseignements par l'entremise notamment de leurs sites Web, des agendas des élèves, des comités de parents, des assemblées d'école, de bulletins et d'autres documents.

Malgré les efforts considérables déployés par le Ministère, les conseils scolaires et les écoles pour communiquer les renseignements relatifs à la sécurité dans les écoles et faciliter le signalement des incidents graves ainsi que les interventions relatives à ceux-ci, un récent sondage ainsi que les discussions avec les cadres supérieurs responsables de la sécurité aux conseils scolaires et les administrateurs scolaires révèlent que du travail additionnel reste à faire pour encourager les élèves à signaler aux enseignants et aux directeurs les incidents graves liés à la sécurité dans les écoles. Le sondage qu'a mené le Centre de toxicomanie et de santé mentale auprès d'élèves ontariens de la 7e à la 12e année en 2009 donne à penser que le taux d'incidents graves liés à la sécurité dans les écoles peut être considérablement plus élevé que le taux de suspensions relatif à ces incidents. Par exemple, dans le cadre du sondage, environ 7 % des élèves ont déclaré avoir été menacés ou blessés au moyen d'une arme, et l'on a déterminé que quelque 7 % des élèves avait porté une arme durant l'année ayant précédé le sondage. En général, de telles infractions constituent des motifs pour qu'on procède automatiquement à une suspension et qu'on envisage une expulsion. Toutefois, les données ministérielles pour l'année scolaire 2007-2008 (l'année la plus récente pour laquelle on dispose de renseignements) montrent que moins de 1 % des élèves ontariens ont été suspendus ou expulsés pour de tels incidents.

Tous les cadres supérieurs responsables de la sécurité aux conseils scolaires que nous avons visités et presque tous les administrateurs scolaires avec lesquels nous nous sommes entretenus estimaient que l'écart entre le taux de suspensions pour de tels incidents et le taux de cas déterminé dans le sondage du CTSM était attribuable au fait que les élèves ne signalaient pas suffisamment ces incidents. Ils ont proposé certaines mesures pouvant être prises pour remédier à cette situation, notamment : faire en sorte que les élèves puissent signaler les incidents sous le couvert de l'anonymat, car beaucoup d'élèves se taisent par crainte de subir des représailles; veiller à ce que les élèves soient convaincus que des mesures seront prises s'ils signalent un incident; favoriser une participation accrue des parents en vue d'augmenter le nombre de signalements; fournir une formation additionnelle aux éducateurs de manière à faciliter un renforcement du lien de confiance entre les enseignants et les élèves.

RECOMMANDATION 3

Afin de soutenir les efforts qu'il déploie pour faire en sorte que les élèves évoluent dans un milieu d'apprentissage sécuritaire, le ministère de l'Éducation doit collaborer avec les conseils scolaires pour :

- établir des objectifs mesurables et des indicateurs de rendement connexes concernant les activités destinées à améliorer la sécurité dans les écoles, et mesurer périodiquement les progrès réalisés vers l'atteinte de ces objectifs;
- recueillir des données sur les incidents liés à des comportements répréhensibles de la part d'élèves et les plaintes reçues, en sus des renseignements recueillis actuellement sur les suspensions et les expulsions, afin de soutenir l'évaluation des initiatives existantes et la détermination des problèmes sur lesquels on devrait concentrer les efforts à l'avenir;
- mener des sondages sur la sécurité dans les écoles afin d'évaluer les progrès réalisés en ce qui concerne l'amélioration de la sécurité à l'échelle de la province et au niveau des conseils scolaires;

- examiner les pratiques exemplaires qui ont cours en Ontario et ailleurs et qui se sont avérées efficaces pour encourager les élèves à signaler les incidents graves liés à la sécurité dans les écoles.

Le Ministère a engagé un organisme pour qu'il lui fournisse des conseils experts sur l'établissement d'un cadre complet d'évaluation permettant de mesurer l'efficacité de sa stratégie pour la sécurité dans les écoles, et il est résolu à évaluer la stratégie une fois que le cadre sera en place. En outre, grâce au cadre d'évaluation, le Ministère disposera de mesures et d'indicateurs provinciaux concernant la sécurité dans les écoles et, à compter de l'année scolaire 2009-2010, il recueillera des données sur l'efficacité des programmes destinés aux élèves suspendus ou expulsés.

Le Ministère convient du fait que des renseignements additionnels sont requis pour mesurer l'efficacité de la stratégie pour la sécurité dans les écoles au niveau des conseils scolaires et à celui des écoles, et il est déterminé à collaborer avec les conseils en vue d'obtenir ces données. Le Ministère exige que les écoles mènent des sondages anonymes sur le climat scolaire auprès de leurs élèves tous les deux ans. Ces sondages doivent comporter des questions sur l'intimidation et le harcèlement liés à l'homophobie, à la violence fondée sur le sexe et au harcèlement sexuel. Le Ministère s'attend à ce que les conseils scolaires déterminent la meilleure façon d'utiliser cet outil pour aider les directeurs à mettre au point des solutions locales en vue de répondre aux besoins particuliers de leur population d'élèves respective.

Le Ministère continuera d'examiner les pratiques qui ont cours en Ontario et ailleurs et qui se sont avérées efficaces pour ce qui est d'encourager les élèves à signaler les incidents graves liés à la sécurité dans les écoles, et il communiquera ces pratiques aux conseils scolaires.

Les trois conseils scolaires ont généralement souscrit à la recommandation. Un des conseils a indiqué qu'on pourrait obtenir des indications supplémentaires si l'on recueillait plus de renseignements sur les incidents liés à des comportements répréhensibles de la part d'élèves. Un autre conseil a mentionné qu'il est justifié et important de recueillir de l'information additionnelle. Cependant, deux conseils scolaires ont souligné que la collecte et l'analyse de renseignements supplémentaires constitueraient une tâche difficile, et ils se sont engagés à travailler de concert avec le Ministère pour déterminer la meilleure façon d'obtenir ces données dans le cadre des ressources disponibles. En outre, un conseil a indiqué que la communication des pratiques efficaces qui ont cours en Ontario s'avèrerait utile.

FORMATION SUR LA SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES

Le Ministère nous a informés que, dans le cadre de sa réponse aux recommandations formulées dans les trois rapports de l'Équipe, il avait fourni et financé une formation sur les questions relatives à la sécurité dans les écoles; cette formation a été offerte à des dizaines de milliers d'administrateurs et d'enseignants et a porté sur des sujets tels que la prévention de l'intimidation et les interventions en cas d'intimidation, ainsi que les changements apportés aux mesures législatives et aux politiques. La formation était destinée principalement aux quelque 115 000 enseignants et 7 000 directeurs et directeurs adjoints des écoles publiques de l'Ontario. Cependant, ni le Ministère ni les conseils scolaires que nous avons visités n'avaient mis en place de procédures formelles pour s'assurer qu'une formation suffisante était fournie à l'ensemble des enseignants et des administrateurs scolaires. Par exemple :

- À la suite du premier rapport de l'Équipe, le Ministère a octroyé des fonds aux associations de directeurs et d'enseignants pour qu'une formation sur la prévention de l'intimidation et les interventions en cas d'intimidation soit offerte à la plupart des directeurs et des directeurs adjoints et à environ 17 500 enseignants. Bien que l'Équipe ait mentionné que les enseignants et le personnel doivent posséder les compétences requises pour être en mesure de déceler et de prévenir l'intimidation et d'intervenir au besoin, ni le Ministère ni les conseils scolaires que nous avons visités ne disposaient de renseignements fiables sur les enseignants et le personnel qui avaient suivi cette formation depuis ce temps.
- À la suite des deuxième et troisième rapports de l'Équipe, le gouvernement a apporté des modifications aux mesures législatives et le Ministère a considérablement modifié ses politiques, notamment en ce qui concerne la violence fondée sur le sexe, l'homophobie, le harcèlement sexuel, les exigences de rapport pour le personnel scolaire et les mesures à prendre pour éliminer les obstacles qui empêchent les élèves de signaler les comportements répréhensibles. Pour assurer la mise en oeuvre appropriée des changements découlant du deuxième rapport, le Ministère a octroyé au Council of Ontario Directors of Education un financement pour qu'une formation soit offerte aux directeurs, aux directeurs adjoints, aux agents de supervision et à d'autres petits groupes d'intervenants de chaque conseil scolaire. Selon le Ministère, près de 9 000 personnes ont suivi une formation dans le cadre de cette initiative. Après la publication du troisième rapport, le Ministère a fourni une formation à trois représentants de chaque conseil scolaire et a versé des fonds aux conseils scolaires afin qu'une formation soit offerte à trois représentants de chaque école. Cependant, dans les deux cas, le Ministère ne savait pas combien de membres additionnels du personnel des conseils scolaires avaient reçu la formation par la suite, et les conseils scolaires que nous avons visités ne faisaient pas le suivi du nombre de membres additionnels à qui la formation avait été offerte. Les écoles que nous avons visitées ont indiqué qu'elles avaient fourni la formation et que tous les enseignants avaient été tenus de la suivre, mais nous avons constaté une variation dans l'étendue de la formation fournie et les méthodes employées pour l'offrir – par exemple, dans certains cas, il s'agissait de brèves réunions du personnel, alors que dans d'autres cas, les sujets étaient abordés dans le cadre de journées de perfectionnement professionnel.
- Bien que les enseignants puissent recevoir une formation sur la sécurité dans les écoles, aucun des conseils scolaires que nous avons visités n'avait rendu obligatoire une formation continue dans ce domaine. En outre, les trois conseils scolaires offraient un programme d'introduction aux nouveaux enseignants, mais un seul obligeait les nouveaux enseignants à suivre des cours qui comportaient à tout le moins une certaine formation sur la sécurité dans les écoles.

La majorité des employés des conseils scolaires, des directeurs et des directeurs adjoints que nous avons interrogés estimaient qu'il était possible d'améliorer la formation sur la sécurité dans les écoles offerte aux enseignants. Ils ont notamment proposé qu'on offre une formation additionnelle obligatoire aux enseignants ainsi qu'une formation supplémentaire aux nouveaux enseignants et aux enseignants potentiels qui poursuivent des études en enseignement à l'université, et que le Ministère et les conseils scolaires accordent une priorité accrue à la formation sur la sécurité dans les écoles.

- examiner les pratiques exemplaires qui ont cours en Ontario et ailleurs et qui se sont avérées efficaces pour encourager les élèves à signaler les incidents graves liés à la sécurité dans les écoles.

Le Ministère a engagé un organisme pour qu'il lui fournisse des conseils experts sur l'établissement d'un cadre complet d'évaluation permettant de mesurer l'efficacité de sa stratégie pour la sécurité dans les écoles, et il est résolu à évaluer la stratégie une fois que le cadre sera en place. En outre, grâce au cadre d'évaluation, le Ministère disposera de mesures et d'indicateurs provinciaux concernant la sécurité dans les écoles et, à compter de l'année scolaire 2009-2010, il recueillera des données sur l'efficacité des programmes destinés aux élèves suspendus ou expulsés.

Le Ministère convient du fait que des renseignements additionnels sont requis pour mesurer l'efficacité de la stratégie pour la sécurité dans les écoles au niveau des conseils scolaires et à celui des écoles, et il est déterminé à collaborer avec les conseils en vue d'obtenir ces données. Le Ministère exige que les écoles mènent des sondages anonymes sur le climat scolaire auprès de leurs élèves tous les deux ans. Ces sondages doivent comporter des questions sur l'intimidation et le harcèlement liés à l'homophobie, à la violence fondée sur le sexe et au harcèlement sexuel. Le Ministère s'attend à ce que les conseils scolaires déterminent la meilleure façon d'utiliser cet outil pour aider les directeurs à mettre au point des solutions locales en vue de répondre aux besoins particuliers de leur population d'élèves respective.

Le Ministère continuera d'examiner les pratiques qui ont cours en Ontario et ailleurs et qui se sont avérées efficaces pour ce qui est d'encourager les élèves à signaler les incidents graves liés à la sécurité dans les écoles, et il communiquera ces pratiques aux conseils scolaires.

Les trois conseils scolaires ont généralement souscrit à la recommandation. Un des conseils a indiqué qu'on pourrait obtenir des indications supplémentaires si l'on recueillait plus de renseignements sur les incidents liés à des comportements répréhensibles de la part d'élèves. Un autre conseil a mentionné qu'il est justifié et important de recueillir de l'information additionnelle. Cependant, deux conseils scolaires ont souligné que la collecte et l'analyse de renseignements supplémentaires constitueraient une tâche difficile, et ils se sont engagés à travailler de concert avec le Ministère pour déterminer la meilleure façon d'obtenir ces données dans le cadre des ressources disponibles. En outre, un conseil a indiqué que la communication des pratiques efficaces qui ont cours en Ontario s'avèrerait utile.

FORMATION SUR LA SÉCURITÉ DANS LES ÉCOLES

Le Ministère nous a informés que, dans le cadre de sa réponse aux recommandations formulées dans les trois rapports de l'Équipe, il avait fourni et financé une formation sur les questions relatives à la sécurité dans les écoles; cette formation a été offerte à des dizaines de milliers d'administrateurs et d'enseignants et a porté sur des sujets tels que la prévention de l'intimidation et les interventions en cas d'intimidation, ainsi que les changements apportés aux mesures législatives et aux politiques. La formation était destinée principalement aux quelque 115 000 enseignants et 7 000 directeurs et directeurs adjoints des écoles publiques de l'Ontario. Cependant, ni le Ministère ni les conseils scolaires que nous avons visités n'avaient mis en place de procédures formelles pour s'assurer qu'une formation suffisante était fournie à l'ensemble des enseignants et des administrateurs scolaires. Par exemple :

- À la suite du premier rapport de l'Équipe, le Ministère a octroyé des fonds aux associations de directeurs et d'enseignants pour qu'une formation sur la prévention de l'intimidation et les interventions en cas d'intimidation soit offerte à la plupart des directeurs et des directeurs adjoints et à environ 17 500 enseignants. Bien que l'Équipe ait mentionné que les enseignants et le personnel doivent posséder les compétences requises pour être en mesure de déceler et de prévenir l'intimidation et d'intervenir au besoin, ni le Ministère ni les conseils scolaires que nous avons visités ne disposaient de renseignements fiables sur les enseignants et le personnel qui avaient suivi cette formation depuis ce temps.
- À la suite des deuxième et troisième rapports de l'Équipe, le gouvernement a apporté des modifications aux mesures législatives et le Ministère a considérablement modifié ses politiques, notamment en ce qui concerne la violence fondée sur le sexe, l'homophobie, le harcèlement sexuel, les exigences de rapport pour le personnel scolaire et les mesures à prendre pour éliminer les obstacles qui empêchent les élèves de signaler les comportements répréhensibles. Pour assurer la mise en oeuvre appropriée des changements découlant du deuxième rapport, le Ministère a octroyé au Council of Ontario Directors of Education un financement pour qu'une formation soit offerte aux directeurs, aux directeurs adjoints, aux agents de supervision et à d'autres petits groupes d'intervenants de chaque conseil scolaire. Selon le Ministère, près de 9 000 personnes ont suivi une formation dans le cadre de cette initiative. Après la publication du troisième rapport, le Ministère a fourni une formation à trois représentants de chaque conseil scolaire et a versé des fonds aux conseils scolaires afin qu'une formation soit offerte à trois représentants de chaque école. Cependant, dans les deux cas, le Ministère ne savait pas combien de membres additionnels du personnel des conseils scolaires avaient reçu la formation par la suite, et les conseils scolaires que nous avons visités ne faisaient pas le suivi du nombre de membres additionnels à qui la formation avait été offerte. Les écoles que nous avons visitées ont indiqué qu'elles avaient fourni la formation et que tous les enseignants avaient été tenus de la suivre, mais nous avons constaté une variation dans l'étendue de la formation fournie et les méthodes employées pour l'offrir – par exemple, dans certains cas, il s'agissait de brèves réunions du personnel, alors que dans d'autres cas, les sujets étaient abordés dans le cadre de journées de perfectionnement professionnel.
- Bien que les enseignants puissent recevoir une formation sur la sécurité dans les écoles, aucun des conseils scolaires que nous avons visités n'avait rendu obligatoire une formation continue dans ce domaine. En outre, les trois conseils scolaires offraient un programme d'introduction aux nouveaux enseignants, mais un seul obligeait les nouveaux enseignants à suivre des cours qui comportaient à tout le moins une certaine formation sur la sécurité dans les écoles.

La majorité des employés des conseils scolaires, des directeurs et des directeurs adjoints que nous avons interrogés estimaient qu'il était possible d'améliorer la formation sur la sécurité dans les écoles offerte aux enseignants. Ils ont notamment proposé qu'on offre une formation additionnelle obligatoire aux enseignants ainsi qu'une formation supplémentaire aux nouveaux enseignants et aux enseignants potentiels qui poursuivent des études en enseignement à l'université, et que le Ministère et les conseils scolaires accordent une priorité accrue à la formation sur la sécurité dans les écoles.

RECOMMANDATION 4

Afin de tirer parti des mesures qui ont été prises à ce jour pour veiller à ce que le personnel scolaire reçoive une formation adéquate en vue de traiter les questions relatives à la sécurité dans les écoles, le ministère de l'Éducation doit travailler de concert avec les conseils scolaires pour déterminer si la formation que les écoles sont chargées d'offrir est suffisamment approfondie pour répondre aux besoins du personnel scolaire.

[illegible]

Le Ministère a récemment demandé que, à tout le moins, les conseils scolaires consacrent du temps aux questions relatives à la sécurité dans les écoles lors des journées d'activités professionnelles, et qu'on porte une attention particulière aux besoins du nouveau personnel et des enseignants suppléants. Le Ministère a eu recours à un modèle de formation des formateurs pour former le personnel des conseils scolaires au sujet des nouvelles mesures législatives et politiques relatives à la sécurité dans les écoles, car on a déterminé que cette approche était la plus efficace pour ce qui est d'offrir une formation à grande échelle avec des ressources limitées. Le Ministère a également fourni des fonds et d'autres ressources aux conseils pour que ceux-ci puissent subséquemment former les directeurs, les enseignants et d'autres membres du personnel. En outre, le Ministère a mis à disposition des ressources concernant la sécurité dans les écoles par l'entremise de Bâtir l'avenir, un atelier à l'intention des futurs enseignants, et du Programme d'insertion professionnelle du nouveau personnel enseignant, qui est destiné aux nouveaux enseignants travaillant dans des écoles financées par les fonds publics.

[illegible]

Les trois conseils scolaires ont souscrit à la recommandation. Un des conseils a indiqué que la formation sur la sécurité dans les écoles devrait être exhaustive et continue, et il a également mentionné qu'en vue d'améliorer la formation du personnel, il s'employait à revoir ses pratiques de formation et son suivi de la formation des employés. Ce conseil a en outre fait savoir qu'il souhaiterait collaborer avec le Ministère pour déterminer les modèles les plus efficaces pouvant être utilisés dans le cadre des ressources disponibles pour former le personnel.

Chapitre 4

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources de 2008

Nous avons l'habitude de formuler des recommandations précises dans nos rapports de vérification de l'optimisation des ressources (VOR) et de demander aux ministères et aux organismes de la Couronne et du secteur parapublic de répondre par écrit à chaque recommandation, pour inclusion dans le Chapitre 3 de notre Rapport annuel. Deux ans après la publication de nos recommandations et des réponses des ministères et organismes, nous vérifions les mesures que la direction a prises par suite des recommandations.

Le Chapitre 4 décrit brièvement les VOR qui étaient présentées dans le Chapitre 3 de notre *Rapport annuel 2008* et précise l'état des interventions motivées par nos recommandations, telles que déclarées par la direction.

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences et publié des rapports sur plusieurs de ces VOR. Les rapports du Comité appuient généralement nos recommandations antérieures et contiennent des recommandations additionnelles portant sur d'autres points soulevés durant les audiences, qui obligent souvent l'entité vérifiée à faire d'autres mises à jour sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de nos recommandations. Ces rapports complémentaires nous aident à vérifier si des mesures ont été prises et si des progrès ont été réalisés dans le règlement des problèmes soulevés. Le Chapitre 6 décrit les activités du Comité plus en détail.

Nous sommes heureux de signaler que, selon le personnel de direction, des progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre de plus de 90 % des recommandations formulées en 2008, ces progrès étant substantiels dans près de la moitié des cas. Nous avons constaté des progrès semblables au cours des deux dernières années.

Notre suivi consiste surtout à demander des renseignements au personnel de direction, à discuter avec lui et à examiner des documents justificatifs choisis. Dans un petit nombre de cas, des vérificateurs internes de l'organisme nous ont aidés dans notre travail. Comme il ne s'agit pas d'une vérification, nous ne pouvons pas affirmer avec un degré élevé de certitude que les mesures correctives décrites ont été mises en œuvre avec efficacité. Les mesures correctives prises ou prévues seront examinées et exposées plus en détail dans de futures vérifications et pourraient influencer le moment choisi pour effectuer celles-ci.

RECOMMANDATION 4

Afin de tirer parti des mesures qui ont été prises à ce jour pour veiller à ce que le personnel scolaire reçoive une formation adéquate en vue de traiter les questions relatives à la sécurité dans les écoles, le ministère de l'Éducation doit travailler de concert avec les conseils scolaires pour déterminer si la formation que les écoles sont chargées d'offrir est suffisamment approfondie pour répondre aux besoins du personnel scolaire.

[redacted]

Le Ministère a récemment demandé que, à tout le moins, les conseils scolaires consacrent du temps aux questions relatives à la sécurité dans les écoles lors des journées d'activités professionnelles, et qu'on porte une attention particulière aux besoins du nouveau personnel et des enseignants suppléants. Le Ministère a eu recours à un modèle de formation des formateurs pour former le personnel des conseils scolaires au sujet des nouvelles mesures législatives et politiques relatives à la sécurité dans les écoles, car on a déterminé que cette approche était la plus efficace pour ce qui est d'offrir une formation à grande échelle avec des ressources limitées. Le Ministère a également fourni des fonds et d'autres ressources aux conseils pour que ceux-ci puissent subséquemment former les directeurs, les enseignants et d'autres membres du personnel. En outre, le Ministère a mis à disposition des ressources concernant la sécurité dans les écoles par l'entremise de Bâtir l'avenir, un atelier à l'intention des futurs enseignants, et du Programme d'insertion professionnelle du nouveau personnel enseignant, qui est destiné aux nouveaux enseignants travaillant dans des écoles financées par les fonds publics.

[redacted]

Les trois conseils scolaires ont souscrit à la recommandation. Un des conseils a indiqué que la formation sur la sécurité dans les écoles devrait être exhaustive et continue, et il a également mentionné qu'en vue d'améliorer la formation du personnel, il s'employait à revoir ses pratiques de formation et son suivi de la formation des employés. Ce conseil a en outre fait savoir qu'il souhaiterait collaborer avec le Ministère pour déterminer les modèles les plus efficaces pouvant être utilisés dans le cadre des ressources disponibles pour former le personnel.

Chapitre 4

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources de 2008

Nous avons l'habitude de formuler des recommandations précises dans nos rapports de vérification de l'optimisation des ressources (VOR) et de demander aux ministères et aux organismes de la Couronne et du secteur parapublic de répondre par écrit à chaque recommandation, pour inclusion dans le Chapitre 3 de notre Rapport annuel. Deux ans après la publication de nos recommandations et des réponses des ministères et organismes, nous vérifions les mesures que la direction a prises par suite des recommandations.

Le Chapitre 4 décrit brièvement les VOR qui étaient présentées dans le Chapitre 3 de notre *Rapport annuel 2008* et précise l'état des interventions motivées par nos recommandations, telles que déclarées par la direction.

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences et publié des rapports sur plusieurs de ces VOR. Les rapports du Comité appuient généralement nos recommandations antérieures et contiennent des recommandations additionnelles portant sur d'autres points soulevés durant les audiences, qui obligent souvent l'entité vérifiée à faire d'autres mises à jour sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de nos recommandations. Ces rapports complémentaires nous aident à vérifier si des mesures ont été prises et si des progrès ont été réalisés dans le règlement des problèmes soulevés. Le Chapitre 6 décrit les activités du Comité plus en détail.

Nous sommes heureux de signaler que, selon le personnel de direction, des progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre de plus de 90 % des recommandations formulées en 2008, ces progrès étant substantiels dans près de la moitié des cas. Nous avons constaté des progrès semblables au cours des deux dernières années.

Notre suivi consiste surtout à demander des renseignements au personnel de direction, à discuter avec lui et à examiner des documents justificatifs choisis. Dans un petit nombre de cas, des vérificateurs internes de l'organisme nous ont aidés dans notre travail. Comme il ne s'agit pas d'une vérification, nous ne pouvons pas affirmer avec un degré élevé de certitude que les mesures correctives décrites ont été mises en œuvre avec efficacité. Les mesures correctives prises ou prévues seront examinées et exposées plus en détail dans de futures vérifications et pourraient influencer le moment choisi pour effectuer celles-ci.

Chapitre 4
Section
4.01

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Programmes de lutte contre les dépendances

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.01 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), par l'entremise des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), fournit aux organismes communautaires et aux hôpitaux les fonds dont ils ont besoin pour offrir des services de lutte contre les toxicomanies et le jeu compulsif à la population ontarienne. Ces services comprennent l'évaluation et l'aiguillage, les programmes de jour et de soir, la désintoxification, les programmes de services en établissement, les centres de réadaptation et le traitement des toxicomanies. Ils sont offerts par plus de 150 fournisseurs communautaires à travers la province. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010, le Ministère a fourni 149,8 millions de dollars (128,8 millions en 2007-2008) en paiements de transfert pour les programmes de lutte contre les dépendances, dont 121,6 millions (101,1 millions en 2007-2008) pour combattre les toxicomanies et 28,2 millions (27,7 millions en 2007-2008) pour traiter un total d'environ 117 000 joueurs compulsifs (114 000 en 2007-2008).

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous avions constaté qu'il restait encore beaucoup de travail à faire pour que les personnes souffrant d'une dépendance soient identifiées comme telles et reçoivent les services dont elles ont besoin de manière rentable. Au moment de la vérification de 2008, les RLISS n'avaient pas encore une grande expérience des services de traitement des dépendances, et la plupart d'entre eux avaient du mal à assumer avec efficacité les responsabilités du Ministère en matière de supervision des fournisseurs de services locaux. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Plus de 90 % de la population qui, selon les estimations du Ministère, avait besoin de services de traitement d'une dépendance n'avait pas été identifiée comme telle, ne cherchait pas activement à obtenir un traitement ou n'avait pas accès aux services nécessaires.
- La majorité des fournisseurs de services de traitement des dépendances ne déclaraient pas la période d'attente pour l'obtention de certains de leurs services ou de tous leurs services, comme ils étaient censés le faire. Dans le cas des fournisseurs qui l'ont fait, on constate des périodes d'attente considérablement longues, ainsi que des écarts importants entre les fournisseurs. Par exemple, un jeune souhaitant obtenir de l'aide pour régler un problème de toxicomanie peut devoir attendre

entre une journée et 210 jours pour une évaluation initiale de son cas, la période d'attente moyenne s'établissant à 26 jours.

- Bien que l'un des objectifs du Ministère soit d'offrir les services de traitement des dépendances le plus près possible du lieu de résidence des clients, entre 2004-2005 et 2007-2008, environ 200 jeunes ayant demandé de l'aide pour régler des problèmes de dépendance ont été envoyés à l'extérieur du pays, à un coût moyen d'environ 40 000 $ par personne.
- Le financement des programmes de lutte contre les dépendances était fondé sur les niveaux de financement antérieurs plutôt que sur les besoins évalués. Une analyse effectuée par le Ministère révélait que le financement des programmes de lutte contre les dépendances variait entre 3 $ et plus de 40 $ par habitant entre les 14 RLISS. Cela signifie que des clients ayant des besoins similaires pouvaient recevoir des services de niveaux considérablement différents selon la région de résidence.
- La plupart des fournisseurs visités nous ont dit que, malgré l'augmentation de la demande, ils avaient dû réduire leurs effectifs et les services offerts parce que le financement n'avait pas augmenté au même rythme que l'inflation.
- Nous avons observé des différences importantes dans le nombre de cas et les coûts des fournisseurs de services pour des traitements similaires. Par exemple, les lignes directrices concernant les services de traitement de la dépendance au jeu recommandent un volume de 50 à 60 clients par année pour le premier conseiller et de 100 à 120 clients par année pour chaque conseiller supplémentaire. Cependant, près de la moitié des fournisseurs servaient moins de 50 clients par année et par conseiller. Dans un cas, ce nombre était de seulement trois clients par conseiller, à un coût annuel de 26 000 $ par client.

Nous avions recommandé certaines améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État des recommandations

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée nous a informés qu'il avait fait des progrès dans la mise en oeuvre de la plupart de nos recommandations et d'importants progrès dans certains cas. Le Ministère reconnaît qu'il faudra plus de temps pour donner pleinement suite à plusieurs autres recommandations. L'état des mesures prises en réponse à chacune des recommandations au moment de notre suivi est exposé ci-après.

SATISFACTION DES BESOINS

Besoins et lacunes en matière de traitement

Recommandation 1

Pour répondre efficacement aux besoins des personnes souffrant d'une dépendance et pour réduire les coûts de ces dépendances pour la société, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour :

- *mieux identifier les personnes ayant besoin de services de traitement des dépendances;*
- *mettre au point des approches qui encourageront les personnes souffrant d'une dépendance à demander les services de traitement dont elles ont besoin.*

État

Le Ministère nous a informés que les RLISS identifiaient les groupes ayant besoin de services de traitement des dépendances et travaillaient avec leurs fournisseurs locaux de services de santé à mettre au point des approches afin d'encourager les personnes souffrant d'une dépendance à demander des services de traitement appropriés. Pour que

les ressources soient déployées en fonction des besoins, les RLISS envisagent d'élargir le recours aux ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels et de laisser les organismes de traitement des dépendances préciser les mesures de rendement.

Le Ministère a ajouté qu'il avait pris les mesures suivantes :

- Le budget provincial de 2008 affectait 16 millions de dollars sur trois ans au financement de 1 000 unités d'habitation dans le cadre d'un programme de paiements de transfert pour le logement avec services de soutien à l'intention de personnes aux prises avec une consommation problématique de substances. Selon le Ministère, ce programme prévoit des suppléments au loyer et des services de soutien, par exemple en aidant les clients à acquérir les compétences nécessaires pour conserver leur logement. Cette initiative est censée réduire la fréquence des visites aux services des urgences et la nécessité d'avoir recours à des services de gestion du sevrage.
- Depuis 2006, le Ministère a affecté un total d'environ 817 000 $ à la « ligne de réconfort » de ConnexOntario, qui met les personnes ayant des problèmes de jeu en contact avec des fournisseurs de tout l'Ontario et leur permet de prendre immédiatement rendez-vous. Ces fonds ont aussi servi à promouvoir d'autres services tels que le questionnaire et site de clavardage « Évaluez votre pratique du jeu ».
- En 2009-2010, le Ministère a octroyé 1,7 million de dollars au Centre de toxicomanie et de santé mentale pour son projet de lutte contre le jeu compulsif. Ce projet a permis d'améliorer les services Web offerts aux fournisseurs et au public afin de promouvoir le partage des connaissances et les pratiques exemplaires.

Périodes d'attente et disponibilité des programmes de traitement des dépendances

Recommandation 2

Pour répondre de manière plus efficace et uniformisée aux besoins des personnes souhaitant obtenir des services de traitement des dépendances dans des délais raisonnables, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent collaborer avec les fournisseurs de services de santé locaux et les RLISS voisins et, le cas échéant, consulter le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de déceler les périodes d'attente déraisonnablement longues et de les réduire en mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la disponibilité immédiate des services de traitement.

Dans le cas des jeunes ayant besoin de services de traitement des toxicomanies en établissement, ces stratégies doivent être conformes à l'objectif consistant à offrir des services de traitement le plus près possible de leur lieu de résidence.

État

Le Ministère nous a informés qu'il tenait des réunions périodiques avec les RLISS afin de discuter des problèmes associés aux programmes de traitement des dépendances, dont les temps d'attente et la disponibilité. Le Ministère a indiqué qu'il élaborerait des stratégies et favoriserait l'échange des connaissances afin de réduire les temps d'attente pour les services de traitement des dépendances en s'inspirant des pratiques exemplaires et des stratégies efficaces en vigueur dans certains organismes.

En octobre 2008, le Ministère a établi un groupe consultatif sur la santé mentale et les dépendances pour qu'il donne des conseils concernant :

- une nouvelle stratégie décennale pour la santé mentale et les dépendances axée sur les personnes ayant des problèmes complexes de toxicomanie ou de jeu compulsif, des troubles de santé mentale graves ou des problèmes moins graves;
- les priorités provinciales, les mesures à prendre et les résultats prévus.

Le Ministère a publié un rapport d'étape sur la stratégie en mars 2009 ainsi qu'un document de travail sur la stratégie en juillet 2009. D'autres ministères (Services sociaux et communautaires, Services aux enfants et aux jeunes, Formation, Collèges et Universités, Éducation, Affaires municipales et Logement) et des organismes de l'extérieur aident eux aussi à déterminer les secteurs d'intervention prioritaires afin de peaufiner la stratégie. Le Ministère s'attend à ce que sa stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances soit publiée en décembre 2010.

En 2009-2010, le Ministère a accordé 4,2 millions de dollars à l'Institut Pine River du RLISS du Centre-Ouest pour qu'il puisse offrir 29 lits de plus aux jeunes qui ont à la fois des problèmes de dépendance et des troubles de santé mentale. Plus tôt dans l'année, le Ministère a financé 20 nouveaux lits dans le RLISS de Champlain et 16 nouveaux lits dans le RLISS de Waterloo Wellington. Ces lits sont mis à la disposition des jeunes de toute la province.

Selon le Ministère, les lits additionnels ont permis de réduire le nombre de demandes de traitement à l'étranger pour les jeunes qui ont des problèmes de dépendance. Le Ministère a signalé qu'en 2009-2010, il avait autorisé un total de 12 jeunes à se rendre à l'étranger pour y subir des traitements résidentiels de lutte contre la toxicomanie, comparativement à 21 jeunes en 2008-2009.

Financement des programmes de lutte contre les dépendances

Recommandation 3

Pour s'assurer que le financement des services de traitement des toxicomanies et du jeu compulsif est fondé sur des priorités pertinentes et est équitable dans l'ensemble de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour :

- *garantir que l'affectation des fonds aux programmes de traitement des toxicomanies et du jeu compulsif tienne compte du nombre et du type de clients ayant besoin de traitement;*
- *affecter le financement destiné aux services de traitement des toxicomanies en fonction des besoins spécifiques des clients de la collectivité, plutôt que du financement antérieur;*
- *mettre en oeuvre des stratégies qui permettront d'éliminer les iniquités du financement dans les différentes régions, de sorte que des clients ayant le même problème de toxicomanie reçoivent des services de traitement comparables et de niveau approprié, où qu'ils vivent en Ontario.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait rencontré des organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin de souligner la nécessité de recueillir des ensembles cohérents et complets de données diagnostiques cliniques et de données financières pouvant servir de base à l'élaboration d'une méthodologie de financement fiable.

Le Ministère a ajouté qu'il continuait d'examiner différentes façons d'améliorer les approches de financement afin de répondre de façon uniforme aux besoins de la population ontarienne en matière de services de traitement des dépendances. En particulier, le Ministère est en train d'examiner avec les RLISS des options de financement qui permettraient :

- de répartir les fonds affectés à la lutte contre les toxicomanies et le jeu compulsif en se fondant sur des preuves;
- d'élaborer des stratégies qui permettront d'éliminer les iniquités du financement dans les différentes régions, de sorte que des clients ayant le même problème de toxicomanie reçoivent des niveaux appropriés de services de traitement, où qu'ils vivent en Ontario.

Outils d'évaluation provinciaux

Recommandation 4

Pour s'assurer que les clients souffrant d'une dépendance soient évalués de manière uniformisée afin de déterminer le type et le niveau de traitement nécessaires, le ministère de la Santé et des Soins de longue

durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- *encourager les fournisseurs de services de santé locaux à acquérir la formation appropriée pour l'utilisation des outils d'évaluation et des critères des cas de toxicomanie;*
- *déterminer la pertinence de l'outil d'évaluation des problèmes de jeu actuellement utilisé et examiner la possibilité de le remplacer ou de le compléter par d'autres outils plus utiles, au besoin, afin de répondre aux préoccupations des fournisseurs de services.*

État

Le Ministère nous a informés que tous les fournisseurs de services de traitement des dépendances devaient utiliser ses huit outils approuvés d'évaluation de la consommation d'alcool et de drogues. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale offre une formation sur ces outils, et les fournisseurs locaux sont encouragés à suivre cette formation afin d'utiliser les outils et d'administrer les critères d'admission et de sortie de façon appropriée.

En ce qui concerne l'évaluation des problèmes de jeu compulsif, le Ministère a demandé au Centre ontarien de recherche sur le jeu problématique (le Centre) d'examiner la question de savoir si d'autres outils d'évaluation devraient être utilisés en milieu clinique. Le Centre a financé trois projets afin d'examiner des solutions de rechange au questionnaire SOGS (South Oaks Gambling Screen) couramment utilisé à des fins de dépistage ou d'évaluation. Après les études, le Ministère a décidé de conserver le questionnaire SOGS comme outil d'évaluation du jeu problématique.

SURVEILLANCE DE LA CONFORMITÉ

Responsabilisation au niveau du Ministère, des RLISS et des fournisseurs de services

Recommandation 5

Pour s'assurer que les personnes souffrant d'une dépendance reçoivent bien les services financés, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent continuer d'améliorer leurs connaissances des activités des fournisseurs de services (par l'entremise des plans opérationnels ou d'autres moyens) relatives aux services financés, ainsi que des buts et des résultats connexes.

De plus, le Ministère et les RLISS doivent :

- *élaborer des lignes directrices concernant l'examen des activités des fournisseurs de services en vue de déterminer si les services financés sont bien offerts de manière rentable;*
- *réévaluer les exigences en matière de reddition de comptes de la part des fournisseurs de services de sorte que les RLISS et le Ministère ne recueillent que les données dont ils ont besoin pour assurer la surveillance des fournisseurs;*
- *mettre en place des mécanismes permettant de s'assurer que l'information nécessaire enregistrée dans les divers systèmes d'information est complète et précise afin de maximiser les avantages que procurent ces systèmes.*

État

En février 2009, le Ministère et les RLISS ont élaboré des lignes directrices provisoires en matière de vérification et d'examen pour les hôpitaux qui fournissent des services de santé mentale. Selon le Ministère, des lignes directrices semblables en matière de vérification et d'examen sont en cours de préparation pour les organismes communautaires.

Depuis l'automne 2008, les RLISS exigent des fournisseurs de services de santé qu'ils utilisent le processus formel de présentation de planification communautaire annuelle pour identifier les programmes et services à livrer en contrepartie des fonds reçus. En outre, les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels entre les RLISS et leurs fournisseurs de services de santé, entrées en vigueur en 2009-2010, imposent des exigences en matière de rapports qui pourraient entraîner des sanctions pécuniaires en cas de non-respect des exigences.

Le Ministère nous a dit que, pour répondre aux préoccupations touchant la qualité des données, il avait tenu trois séances de formation à l'intention

des fournisseurs communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en 2009-2010. D'autres séances de formation sont prévues pour l'exercice 2010-2011. Le Ministère a ajouté qu'un comité consultatif examinait les codes de compte et leurs définitions afin d'en assurer la pertinence et l'applicabilité au secteur.

Approbations financières

Recommandation 6

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent s'assurer que :

- *les fournisseurs de services soumettent leur budget avant le début du nouvel exercice financier;*
- *les budgets sont examinés en entier et de manière uniformisée, et les points dont il faut faire le suivi, consignés;*
- *les budgets des fournisseurs de services sont approuvés dans des délais plus raisonnables.*

État

Pour son processus budgétaire de 2009-2010, le Ministère a exigé des RLISS qu'ils préparent une présentation de planification communautaire annuelle, qui est un document financier et statistique utilisé pour évaluer la planification et la prestation des services. Les fournisseurs de services relevant des RLISS, pour leur part, devaient soumettre les budgets approuvés avant le 31 mars 2009 afin de finaliser leurs ententes de responsabilisation. Les RLISS, quant à eux, doivent examiner les budgets des organismes qu'ils gèrent.

Règlement financier de fin d'année

Recommandation 7

Pour garantir un recouvrement rapide et approprié des fonds excédentaires auprès des fournisseurs de services, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *examiner les documents de règlement en temps opportun;*
- *faire le suivi des dépenses non admissibles, comme les charges d'amortissement, afin de les exclure au moment de calculer le montant final du règlement.*

De plus, les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent exiger des fournisseurs de services qu'ils soumettent les documents de règlement dans les délais prescrits.

État

Le Ministère nous a informés qu'au 31 mai 2010, il avait examiné 96 % de l'arriéré de règlements remontant à l'exercice 2006-2007 inclusivement, répondant ainsi en grande partie à l'engagement pris au moment de notre vérification de 2007-2008 d'éliminer l'arriéré accumulé à ce moment-là avant le 31 mars 2009. Le Ministère avait également effectué 89 % des règlements de l'exercice 2007-2008, et les 11 % qui restaient étaient en voie d'examen au moment de notre suivi.

Tous les règlements ayant un solde important devraient être effectués avant le 31 août 2010. Le Ministère a ajouté qu'en plus de travailler à l'élimination de l'arriéré de règlements, il avait terminé 44 % des examens de règlement pour l'exercice 2008-2009.

Aux termes des ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels entre les RLISS et leurs fournisseurs de services de santé, les fournisseurs doivent répondre aux exigences de déclaration, par exemple en présentant des documents de règlement en temps opportun, et ils s'exposent à des sanctions en cas de non-conformité. Le Ministère nous a également informés qu'il correspondait avec des fournisseurs de services au sujet de leurs demandes de règlement durant le processus d'examen. La lettre de règlement finale explique tout écart par rapport au règlement original et indique les montants à payer, le cas échéant.

MESURE DE L'EFFICACITÉ ET REDDITION DE COMPTES

Recommandation 8

Pour permettre au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) d'évaluer l'efficacité des programmes de traitement des dépendances, le Ministère doit collaborer avec les RLISS pour :

- *fixer des cibles acceptables pour les indicateurs;*
- *mesurer les écarts entre les résultats atteints et les cibles établies, en rendre compte et mettre en oeuvre des mesures correctives, le cas échéant.*

État

Le Ministère nous a informés que les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels entre les RLISS et leurs fournisseurs de services de santé établissaient un processus de déclaration et de surveillance du rendement et permettaient un examen périodique des fournisseurs de services de santé. Selon le Ministère, un indicateur de toxicomanie était en cours de développement et devait être inclus dans la prochaine entente de rentabilisation entre le Ministère et les RLISS.

Jeu compulsif

Recommandation 9

Pour s'assurer que les activités locales de prévention du jeu compulsif sont conformes aux buts stratégiques de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit veiller à entretenir la communication entre les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les autres ministères touchés pour :

- *coordonner les activités locales des fournisseurs de services en matière de prévention et de sensibilisation avec les activités provinciales du ministère de la Promotion de la santé;*
- *évaluer l'efficacité des activités locales de prévention et de sensibilisation.*

État

Le Ministère nous a informés que le ministère de la Promotion de la santé s'employait avec des organismes locaux de lutte contre le jeu problématique à uniformiser les messages et les activités. Il a ajouté qu'il ferait faire des recherches en 2011-2012 pour évaluer l'efficacité des activités locales de prévention et de sensibilisation.

Ligne ontarienne d'aide sur le jeu problématique

Recommandation 10

Pour aider davantage de joueurs compulsifs à recevoir les traitements dont ils ont besoin, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec ConnexOntario et avec le ministère de la Promotion de la santé pour promouvoir les services de traitement du jeu compulsif.

État

Le Ministère nous a informés que, dans le cadre de la « Ligne d'aide sur le jeu problématique » de ConnexOntario, il finançait un projet pilote de prise de rendez-vous afin de faciliter l'accès aux services de traitement. ConnexOntario offre également un service de clavardage permettant au public d'accéder à son site Web consacré au jeu compulsif. Ce volet du site est entré en fonction en juin 2009 et, au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que 71 personnes avaient pris contact avec ConnexOntario, qui leur avait fourni des ressources ou de l'information sur les traitements disponibles.

Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Services en établissement pour adultes

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.02 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

La division des Services en établissement pour adultes (SEA) du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (le Ministère) gère 31 établissements correctionnels pour adultes incarcérés en Ontario, dont des contrevenants reconnus coupables purgeant une peine de moins de deux ans et des accusés en détention provisoire dans l'attente de leur mise en liberté sous caution ou de leur procès. (Les contrevenants purgeant des peines de plus de deux ans sont incarcérés dans des établissements fédéraux.) En 2009-2010, les SEA ont engagé des dépenses de fonctionnement de 612 millions de dollars (575 millions en 2007-2008), dont la plus grande partie a servi à payer le salaire de 5 600 employés (5 500 en 2007-2008), pour incarcérer environ 8 800 détenus (8 800 en 2007-2008).

Au moment de notre vérification de 2008, nous avions constaté que le Ministère avait dû faire face à une augmentation de 11 % du nombre total de détenus au cours de la dernière décennie. Plus important encore peut-être, le nombre de détenus en détention provisoire devant être placés dans des établissements à sécurité maximale avait doublé et représentait presque 70 % de l'ensemble des détenus. C'est une des raisons pour lesquelles, malgré un investissement de plus de 400 millions de dollars dans le renouvellement de l'infrastructure au cours des dix dernières années, les SEA avaient été incapables de respecter leur engagement de réduire considérablement la moyenne des coûts d'incarcération.

Nous avions notamment formulé les constatations suivantes dans notre *Rapport annuel 2008* :

- Le Ministère s'était donné pour objectif de réduire les coûts de fonctionnement de ses établissements correctionnels pour qu'ils soient parmi les plus bas au Canada, mais les coûts en Ontario étaient toujours les plus élevés par rapport à ceux des cinq autres principales provinces.
- La stratégie de transformation du Ministère, lancée en 2004-2005 dans le but d'éliminer 2 000 lits avant 2007-2008 et d'économiser 60 millions de dollars par année, n'avait pas donné les résultats espérés. Les SEA comptaient presque 1 000 détenus de plus qu'au moment du lancement de la stratégie. Les établissements correctionnels de l'Ontario fonctionnaient à 100 % de leur capacité, et leur surpeuplement faisait augmenter le risque de troubles occasionnés par les détenus, les

problèmes de relations de travail et les problèmes de santé et de sécurité pour les membres du personnel et les détenus. Le Ministère entrevoyait à ce moment la possibilité d'une pénurie de 2 000 lits en 2010-2011.

- Depuis 2003, le Ministère souhaitait faire en sorte que jusqu'à 1 300 contrevenants purgent leur peine dans la collectivité en utilisant des dispositifs électroniques pour surveiller leurs déplacements. Cependant, moins du tiers de l'objectif de 1 300 contrevenants a été atteint à ce jour.
- Le Ministère avait réussi à établir des programmes de déjudiciarisation des détenus atteints de troubles mentaux et ainsi éviter qu'ils se retrouvent dans les établissements correctionnels. Toutefois, il ne disposait pas de données suffisantes sur l'état de santé mentale des détenus et ne savait pas s'il dispensait les traitements et les soins adéquats et appropriés aux détenus atteints de troubles mentaux et ayant des besoins particuliers.
- Les SEA n'avaient pas de données adéquates ni de pratiques de détection rigoureuses, comme les tests de dépistage aléatoires, pour déterminer la portée et l'incidence de la consommation d'alcool et de drogues illicites dans ses établissements.
- Les SEA continuaient de faire face à un grave problème d'absentéisme chez les agents correctionnels, qui avaient tendance à faire une utilisation abusive des dispositions relatives aux congés de maladie et aux heures supplémentaires. Sur la base d'une journée de huit heures, les agents correctionnels avaient pris en moyenne 32,5 jours de maladie au cours de l'année, ce qui avait coûté quelque 20 millions de dollars aux SEA pour le remplacement des agents absents et la rémunération des heures supplémentaires. Les heures supplémentaires avaient même permis à certains agents correctionnels de gagner plus de 140 000 $ au cours de l'année, soit plus du double de leur salaire de base annuel.

Le Ministère jouait un rôle déterminant au sein d'un groupe de travail interprovincial et territorial chargé d'étudier l'évolution des caractéristiques de la population de détenus adultes et de repérer les possibilités de coopération dans la prestation des services correctionnels au Canada. Nous estimions qu'il s'agissait là d'une bonne initiative pouvant aider à régler certains des problèmes susmentionnés.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations. En outre, le Comité permanent sur les comptes publics a tenu une audience au sujet de notre vérification en mars 2009.

État des recommandations

Le Ministère a pris des mesures pour chacune des recommandations que nous avons formulées en 2008, mais la mise en oeuvre complète de beaucoup d'entre elles – telles que celles portant sur les coûts de fonctionnement des établissements, la participation à des programmes dans la collectivité, l'absentéisme des agents correctionnels, et la surveillance et la mesure du rendement – pourrait prendre encore plusieurs années. L'état des mesures prises à l'égard de chacune des vérifications est exposé ci-après.

CHANGEMENTS AU SEIN DE LA POPULATION CARCÉRALE

Recommandation 1

Compte tenu des changements observés au cours des dix dernières années au chapitre du type et du nombre de contrevenants incarcérés dans les établissements correctionnels de l'Ontario, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit examiner les répercussions de ces changements sur la prestation traditionnelle des programmes correctionnels et revoir son mandat et ses activités existantes

pour évaluer la pertinence de modifier la prestation des programmes correctionnels et les rôles et responsabilités des gouvernements fédéral et provinciaux. La participation de l'Ontario à une étude nationale sur l'évolution des caractéristiques de la population correctionnelle adulte est un bon premier pas à cet égard.

État

Le Ministère nous a informés que l'analyse de l'étude nationale effectuée par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables de la justice au sujet de l'évolution des caractéristiques des services correctionnels était en cours au moment de notre suivi. L'étude devait donner lieu à des recommandations concernant la meilleure façon d'harmoniser les structures des prisons et des services correctionnels dans la collectivité en vue d'optimiser la planification intergouvernementale de l'infrastructure, l'efficacité des programmes, la rentabilité et la sécurité publique, et le moyen de remédier à la croissance du nombre d'accusés en détention provisoire dans les systèmes correctionnels provinciaux et territoriaux.

On nous a dit que l'Unité des programmes pour les contrevenants du Ministère avait procédé à un examen exhaustif en vue de déterminer les besoins en programmes en ce qui concerne plus particulièrement les accusés en détention provisoire et d'évaluer la mesure dans laquelle les programmes existants comblaient efficacement ces besoins, et qu'elle avait ensuite élaboré des stratégies pour répondre aux besoins additionnels qui avaient été repérés.

GESTION DES ÉTABLISSEMENTS

Coûts de fonctionnement et l'ancien Projet de renouvellement de l'infrastructure pour adultes

Recommandation 2

Afin de s'assurer que les établissements correctionnels de l'Ontario sont gérés de façon économique et efficiente, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *faire une recherche sur les services correctionnels dispensés dans les autres provinces et repérer les pratiques économiques et efficientes, telles que les modèles de dotation moins coûteux;*
- *mener une étude des coûts de fonctionnement des établissements correctionnels de l'Ontario pour cerner les possibilités de réduction des coûts, y compris là où les économies prévues en raison des récents investissements dans les infrastructures n'ont pas été réalisées;*
- *utiliser ces renseignements pour fixer des objectifs réalistes de réduction de coûts pour chacun des établissements et l'ensemble du système correctionnel, pour que les coûts globaux se comparent plus favorablement à ceux observés dans les autres provinces.*

État

Dans le cadre de notre vérification de 2008, nous avions constaté qu'en 2005-2006 (dernière période pour laquelle des comparaisons de coûts étaient disponibles à ce moment), les coûts de fonctionnement en Ontario étaient les plus élevés par rapport à ceux des cinq autres grandes provinces – et ce, même lorsque nous comparions les coûts dans les autres provinces aux coûts de fonctionnement en Ontario uniquement pour les 13 établissements qui avaient été récemment construits ou modernisés (alors que, à l'origine, leur fonctionnement devait être plus économique que celui des établissements plus anciens).

Le Ministère a indiqué qu'il avait procédé à une enquête auprès des administrations canadiennes en 2009 pour recenser les initiatives de réduction des coûts récemment entreprises. Le Ministère a constaté que d'autres administrations étaient aux prises avec des pressions similaires en matière de coûts, particulièrement en ce qui a trait à la dotation, et nous avons été informés que l'information obtenue n'avait pas permis de cibler des mesures exemplaires pouvant atténuer ces pressions en Ontario.

Selon les renseignements que nous a fournis le Ministère, le coût de fonctionnement quotidien

moyen en Ontario était de 163 $ par détenu en 2009-2010 – une augmentation de 8 % par rapport au coût moyen de 151 $ par détenu que nous avions constaté lors de notre vérification en 2008. Dans huit établissements ontariens récemment construits ou modernisés, les coûts de fonctionnement ont augmenté de 10 % durant la même période.

Le Ministère a mentionné qu'il avait recueilli des renseignements sur les initiatives de réduction des coûts dans chacun des établissements et qu'il les examinait pour déterminer si elles pouvaient être mises en oeuvre dans d'autres établissements. Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas encore ciblé les initiatives de réduction des coûts dont la mise en oeuvre était faisable et n'avait pas déterminé le moment où celle-ci pourrait être effectuée. En outre, en avril 2009, les SEA ont entrepris la production de rapports mensuels sur le nombre réel d'employés dans chaque établissement et le nombre de bureaux de soutien, et ils ont commencé à comparer ces nombres avec les niveaux d'effectifs approuvés. On nous a informés qu'on se servait de cette information pour déterminer les possibles excédents de personnel ainsi que les besoins en sécurité à chaque établissement. Nous avons constaté à partir de ces rapports qu'au 30 juin 2010, les SEA avaient déclaré un excédent de 255 employés, dont le coût annuel estimatif pour les SEA est de plus de 15 millions de dollars.

Capacité des établissements

Recommandation 3

Afin de s'assurer d'être en mesure de satisfaire aux exigences législatives relatives à l'incarcération sûre et économique du nombre actuel et projeté de contrevenants, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *établir des plans pour prévoir les demandes à court et à long terme auxquelles les établissements correctionnels devront répondre, avec la participation appropriée des intervenants du secteur de la justice;*
- *élaborer et mettre en oeuvre des stratégies efficaces pour répondre à la demande prévue en libérant des lits grâce à des mesures de déjudiciarisation – telles que des programmes appropriés à l'intention des contrevenants atteints de troubles mentaux et des programmes de travail et de supervision communautaires – et, si nécessaire, en prévoyant un nombre suffisant de lits, en demandant notamment les approbations nécessaires d'un programme de construction d'immobilisations pour remédier aux pénuries prévues.*

État

Pour aider à remédier au manque de places à court terme, le Ministère nous a informés qu'il y a eu ajout de 203 lits en mars 2009, après que le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse eut retourné des lits désignés à des établissements pour adultes. En outre, le Ministère s'employait à construire deux nouveaux centres de détention, qui devraient être prêts en 2012. Ces installations sont destinées à en remplacer deux autres, soit les prisons de Toronto et de Windsor. On nous a dit que les nouvelles installations fourniront environ 2 000 nouveaux lits et remplaceront 675 vieux lits, pour une augmentation nette de 1 325 lits.

En 2009-2010, le Ministère a commencé à élaborer des plans relativement à une nouvelle installation de 600 lits pour des femmes en détention provisoire afin d'atténuer les pressions concernant la détention des contrevenantes à l'échelle de la province. Au moment de notre suivi, aucune date d'achèvement n'avait été fixée pour ce projet.

À plus long terme, le Ministère a entrepris une étude interne afin de déterminer le nombre de lits utilisés à l'heure actuelle et les besoins futurs dans les établissements jusqu'en 2022. L'étude englobait notamment ce qui suit : l'élaboration d'un modèle de projection du nombre de détenus dans les établissements pour adultes; une évaluation préliminaire de l'infrastructure actuelle du Ministère; un examen de l'infrastructure ministérielle mise hors service aux fins de capacité future; une analyse des coûts relatifs aux dépenses de fonctionnement

et d'immobilisations; une analyse de l'incidence qu'auront les futures mesures législatives sur les incarcérations d'adultes. L'étude a donné lieu à 35 recommandations devant être mises en oeuvre au cours des 15 prochaines années afin de remédier aux besoins en lits. Nous avons été informés que le Ministère avait classé les questions soulevées dans l'étude par ordre de priorité afin de déterminer les futurs projets de construction d'immobilisations, y compris les travaux d'immobilisations qui doivent être réalisés en vue de prolonger la durée de vie des installations qui ont presque atteint la fin de leur cycle de vie prévu.

Le Ministère nous a informés de modifications aux lois fédérales qui devraient avoir une incidence sur la capacité des établissements correctionnels. Le projet de loi C-25, la *Loi sur l'adéquation de la peine et du crime*, qui a été proclamé en février 2010, a modifié le *Code criminel* de manière à limiter la mesure dans laquelle la cour peut tenir compte du temps passé en détention provisoire avant de prononcer une sentence. Le Ministère a mentionné qu'on ne pourra connaître toutes les répercussions de cette loi que lorsque tous les mandats d'emprisonnement émis avant la proclamation de la loi auront été traités.

Programmes communautaires

Recommandation 4

Afin d'obtenir des gains d'efficience opérationnelle et de réduire les coûts de gestion de ses établissements correctionnels, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit réévaluer la conception de ses programmes communautaires ainsi que le soutien des intervenants dans le but de trouver des façons plus efficaces d'obtenir les taux souhaités de participation des contrevenants aux différents programmes.

État

Dans le cadre de notre vérification de 2008, nous avions constaté que le nombre d'absences temporaires accordées aux détenus avait diminué de plus de 90 % au cours des dix années précédentes et qu'on n'avait pas atteint les objectifs fixés en 2003 pour le Programme de surveillance électronique (PSE) du Ministère – qui inclut les participants au Programme d'absences temporaires (PAT) et au Programme de travail communautaire discontinu (PTCD), ainsi que les absences autorisées par la Commission ontarienne des libérations conditionnelles – selon lesquels il devait y avoir en tout temps de 1 000 à 1 300 contrevenants qui purgent leur peine dans la collectivité tout en faisant l'objet d'une surveillance électronique.

Après notre vérification de 2008, le Ministère a procédé à un examen approfondi du PSE. Le modèle d'exécution du programme a été remanié, et l'on a mis un plus grand accent sur la surveillance du rendement des fournisseurs de services engagés en fonction d'indicateurs clés de rendement tels que la surveillance efficace de tous les contrevenants participant au PSE, ainsi que sur la transmission d'avis immédiat au Ministère pour les cas de violations des consignes concernant les heures de rentrée. On a également mis sur pied un Comité de la gouvernance du PSE chargé d'assurer une surveillance et une orientation relatives à la gestion efficace du PSE. En outre, le Ministère nous a informés qu'il avait réussi à réduire de 1,2 million de dollars les dépenses annuelles au titre du PSE.

On nous a également dit qu'en ce qui concerne le PAT, le Ministère avait collaboré avec la Commission ontarienne des libérations conditionnelles pour qu'un plus grand nombre de détenus aient accès au programme, et qu'il s'attend à ce que, d'ici la fin de 2010, le PTCD soit offert à 15 des 25 établissements où sont détenus des contrevenants purgeant des peines discontinues, ce qui constituera une augmentation de cinq établissements au cours des deux dernières années.

Cependant, ces initiatives n'ont pas encore eu une incidence considérable. Par exemple, nous avions constaté dans le cadre de notre vérification de 2008 qu'en août 2008, il n'y avait que 327 contrevenants qui participaient au PSE, et que le programme n'avait eu en moyenne que 337 participants en 2009-2010.

Sécurité dans les établissements

Recommandation 5

Afin de s'assurer que les établissements correctionnels de l'Ontario sont gérés de façon sûre et rentable, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *assurer le suivi des agressions entre détenus et faire rapport à ce sujet, et utiliser ces données pour repérer les pratiques exemplaires dans les établissements qui obtiennent de meilleurs résultats à ce chapitre en vue de les faire connaître aux autres établissements;*
- *analyser les raisons du non-respect des politiques et procédures de sécurité dans les établissements et déterminer les mesures qui devraient être prises à l'endroit des établissements où ces problèmes sont récurrents;*
- *procéder à une analyse formelle des différents modèles de supervision des détenus portant, entre autres, sur les aspects financiers, le fonctionnement, la santé et sécurité et les questions de sécurité, et utiliser ces données pour appuyer ses décisions concernant le type ou les types appropriés de modèles de supervision à utiliser dans les établissements existants et dans tous les nouveaux établissements en Ontario.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas modifié ses systèmes d'information expressément en vue de faire le suivi des agressions entre détenus; cependant, on nous a dit que les agressions entre détenus sont consignées dans des rapports d'incidents et les rapports sur les accidents, les blessures et les décès, et que des statistiques sur les agressions entre détenus sont dorénavant incluses dans un rapport hebdomadaire qui est remis au sous-ministre depuis avril 2009. Pour l'année civile 2009, le Ministère a déclaré 2 510 agressions entre détenus (le nombre d'agressions par année n'était pas connu au moment de notre vérification de 2008).

Le Ministère a également mentionné qu'il s'employait à mener à terme un examen exhaustif afin de normaliser le processus de détermination des tendances et des pratiques exemplaires à l'échelle de la province concernant les agressions entre détenus. L'examen devait être achevé en septembre 2010. Le Ministère a recensé trois établissements où l'on constate un nombre réduit d'agressions entre détenus, et il a résumé les pratiques exemplaires potentielles à ces établissements.

Le Ministère nous a dit que l'examen annuel par les pairs de la conformité de chaque établissement aux politiques de sécurité a été réalisé pour chacun des 31 établissements correctionnels en 2009. On a fait appel aux vérificateurs internes du Ministère pour qu'ils fournissent un aperçu des résultats et qu'ils déterminent les problèmes systémiques durant l'examen actuel et celui de l'année précédente. Dans leur rapport de février 2010, les vérificateurs internes ont constaté qu'un travail additionnel était requis pour améliorer les résultats par rapport à l'examen de l'année précédente et que la plupart des problèmes existaient depuis plusieurs années. Les vérificateurs internes ont indiqué que, pour qu'il y ait conformité, il fallait procéder à un examen, à une surveillance et à une comparaison accrus des plans d'action d'une année à l'autre et selon les régions. Le Ministère nous a informés que des évaluations annuelles de la conformité aux politiques et procédures de sécurité à l'échelle des établissements avaient également été entreprises depuis.

En juin 2009, le Ministère a procédé à une analyse documentaire du modèle de surveillance directe, et notamment à des comparaisons avec d'autres modèles de services correctionnels (tels que la surveillance linéaire ou à partir d'un poste de contrôle). Le Ministère nous a dit qu'il tenait compte des possibles économies et des autres avantages de chacune des options pour déterminer le modèle qui sera utilisé dans les nouveaux établissements en Ontario, et qu'une décision sera prise un an avant l'ouverture des deux centres de détention nouvellement construits, en 2012.

Repas

Recommandation 6

Afin de réaliser des économies en réduisant les coûts des repas servis aux détenus, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *procéder à une analyse des coûts et des avantages de l'impartition actuelle de son établissement de préparation alimentaire de type cuisson-refroidissement et s'assurer que les procédures appropriées d'appels d'offres concurrentiels sont suivies à l'expiration du marché actuel en mars 2009;*
- *déterminer pourquoi un nombre excessif de repas est servi dans certains établissements et prendre les mesures correctives qui s'imposent.*

État

On nous a informés que le Ministère avait engagé un consultant externe pour qu'il procède à un examen opérationnel et financier du programme de préparation alimentaire de type cuisson-refroidissement; il est ressorti de l'examen que le programme était viable, et le consultant a déterminé des stratégies d'amélioration du rapport coût-avantage dans des domaines tels que la conception des menus, l'efficience de la préparation et l'élargissement du programme.

En août 2009, on a lancé une demande de propositions publiques pour obtenir les services d'un exploitant de centre de préparation alimentaire de type cuisson-refroidissement. Le Ministère a eu recours au même consultant externe pour qu'il supervise le processus d'acquisition. Le Ministère nous a dit que l'actuel fournisseur de services était le seul entrepreneur à avoir soumis une proposition à la date limite d'octobre 2009. En janvier 2010, le Ministère a adjugé au fournisseur un nouveau marché d'une durée de sept ans, assorti de deux options d'une année. Le nouveau marché a été modifié par rapport aux ententes précédentes afin d'améliorer les relations de travail avec le fournisseur de services et d'assurer l'atteinte des objectifs particuliers et le respect des priorités du programme.

En juin 2009, le Ministère a mis sur pied un comité provincial des services alimentaires (CPSA) chargé d'examiner la question du nombre excessif de repas servis dans les établissements et de déterminer des mesures de réduction des coûts pour les services alimentaires dans leur ensemble. Le CPSA a présenté en octobre 2009 un rapport qui a confirmé ce que nous avions constaté en 2008, à savoir qu'un nombre excessif de repas étaient servis dans certains établissements, et il a formulé 10 recommandations concernant la prise de mesures correctives, y compris l'identification des établissements qui affichent un écart important entre le nombre de repas et le nombre de détenus, et la nécessité de suivre et d'approuver au préalable les repas du personnel servis aux employés qui y ont droit. Le Ministère a demandé aux diverses régions de mettre ces mesures correctives en oeuvre en 2010-2011, afin que tous les établissements finissent par afficher un taux d'écart acceptable.

GESTION DES DÉTENUS

Programmes correctionnels

Recommandation 7

Afin de s'assurer que les programmes de réadaptation correctionnelle sont exécutés de façon uniforme, qu'ils maintiennent une qualité suffisante et qu'ils sont efficaces, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *recueillir des renseignements nécessaires sur tous ses programmes offerts aux détenus pour permettre l'évaluation à l'échelle des établissements et de la province de leur accessibilité, des taux de participation, de la qualité et du niveau de réussite à atteindre les résultats escomptés;*
- *effectuer une recherche sur les programmes offerts dans d'autres administrations en vue de déterminer de façon rentable les pratiques exemplaires de programmation compte tenu de la tendance à imposer des peines plus courtes et de la grande proportion de la population carcérale composée de personnes mises en détention*

provisoire dans l'attente de leur mise en liberté sous caution ou de leur procès.

État

Comme nous l'avons mentionné dans une section précédente, on nous a informés que l'Unité des programmes pour les contrevenants du Ministère avait examiné les programmes de réadaptation qui sont actuellement offerts aux détenus et qu'elle avait ensuite élaboré un plan stratégique pour la période 2009-2013 visant à garantir que les programmes permettent de répondre de façon appropriée aux besoins des détenus condamnés et des accusés en détention provisoire. Le plan stratégique comporte également une analyse détaillée des questions pertinentes qui continuent d'influer sur la mise en oeuvre des programmes de base dans les établissements. On a élaboré un ensemble de programmes de réadaptation qui renferment un plus grand nombre d'options pour les accusés en détention provisoire, comme des programmes d'éducation et de préparation à la vie active, ainsi que des programmes concernant la gestion de la colère et la toxicomanie. On a élaboré un modèle visant à aider chaque établissement à planifier de façon stratégique les programmes qu'il offrira, en fonction des caractéristiques démographiques de sa population carcérale.

Au moment de notre vérification de 2008, un module de suivi des programmes pour les contrevenants – une amélioration qui permet d'enregistrer et de suivre les offres de programmes et la participation des détenus – avait été ajouté au Système informatique de suivi des contrevenants, mais le Ministère nous a fait savoir que de nombreux établissements n'avaient pas encore commencé à l'utiliser. Par conséquent, au moment de notre suivi, on ne disposait pas de renseignements complets sur la disponibilité des programmes et les taux d'utilisation. Le Ministère a amélioré le module en janvier 2010, et son utilisation est devenue obligatoire aux fins du suivi efficace des programmes. Le Ministère a commencé à produire des rapports trimestriels sur la quantité et le genre de programmes offerts en 2010. Cependant, l'information était incomplète parce que certains établissements ne communiquaient pas encore les renseignements à ce sujet. Le Ministère nous a également dit qu'il réviserait son processus et sa politique d'accréditation interne en 2010 et en 2011 afin de tenir compte de l'accent plus grand mis sur les accusés en détention provisoire, et qu'il veillerait à l'offre de programmes de préparation à la vie active et d'une orientation, au lieu des programmes intensifs pour lesquels le processus d'accréditation a été conçu à l'origine.

Le Ministère prévoyait que l'inventaire complet des programmes serait achevé à l'automne 2010, et qu'il disposerait d'information sur la disponibilité des programmes, les taux de participation et la portée des programmes. Il entendait utiliser les renseignements tirés de l'inventaire des programmes, les résultats de l'évaluation des programmes et les données sur le récidivisme pour évaluer la qualité des programmes et la mesure dans laquelle ils permettent d'atteindre les objectifs escomptés.

Le Ministère a procédé à une analyse des programmes offerts aux accusés en détention provisoire et aux détenus purgeant une peine dans toutes les administrations canadiennes et il a constaté que l'approche actuelle de l'Ontario à l'égard des programmes correspond à celles d'autres administrations.

Détenus ayant des troubles mentaux et des besoins particuliers

Recommandation 8

Afin de s'assurer que les détenus atteints d'une maladie mentale ou ayant des besoins particuliers et qui ne reçoivent pas de traitement en dehors de l'établissement correctionnel obtiennent les niveaux appropriés de soutien et de traitement, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *recenser les processus et les ressources nécessaires pour permettre l'évaluation et la désignation appropriées des détenus ayant des problèmes de santé mentale et des besoins particuliers;*

- *établir les besoins en matière d'unités de traitement spécialisé dans chaque établissement et à l'échelle de la province pour accueillir le nombre estimé de détenus nécessitant de tels traitements et déterminer les options à court et à long terme pour répondre à ses besoins;*
- *surveiller les besoins cernés des détenus ayant des problèmes de santé mentale ou des besoins particuliers et déterminer dans quelle mesure les installations et les programmes des SEA destinés à cette catégorie de détenus répondent à leurs besoins, et faire rapport à ce sujet.*

État

Nous avons été informés que les procédures d'admission du Ministère avaient été examinées et mises à jour en octobre 2009 afin d'identifier plus efficacement les détenus atteints d'un problème de santé mentale ou ayant des besoins particuliers au moment de leur admission dans un établissement correctionnel. Le Ministère dispose de cliniques sur place, à six établissements, qui procèdent à des évaluations de santé mentale ordonnées par la cour. Le Ministère a également reçu du financement en avril 2010 pour l'exécution d'un projet pilote concernant l'utilisation de la technologie vidéo à cinq établissements correctionnels en vue d'améliorer la qualité et la rapidité des évaluations des personnes accusées possiblement atteintes de problèmes de santé mentale. Cette technologie permet de réduire les délais et les coûts (car les cliniciens et les détenus n'ont pas à se déplacer aux fins des évaluations). Le Ministère a indiqué qu'il s'employait également à examiner les outils disponibles de dépistage des troubles mentaux, l'objectif étant d'aider plus efficacement les établissements à identifier les détenus ayant des symptômes associés à des troubles mentaux pour qu'ils soient ensuite soumis à une évaluation complète de leur état. Le Ministère prévoit qu'un outil sera sélectionné et développé aux fins de mise en oeuvre en 2010-2011.

Nous avons été informés que dans le cadre d'un examen pluridisciplinaire, on avait commencé à recenser les méthodes pouvant aider à déterminer les besoins particuliers avec plus de précision. En établissant une distinction entre les détenus ayant des problèmes de santé mentale et la population carcérale générale ayant des besoins particuliers, le Ministère espère recueillir des données statistiques à l'appui de la création de nouvelles unités de traitement. On nous a informés que, dans le cadre de l'examen, le Ministère avait mis au point un sondage intergouvernemental qui sera distribué à la fin de 2010 et visera à passer en revue les pratiques de travail relatives aux détenus ayant des besoins particuliers, notamment en ce qui concerne le dépistage, les mesures d'adaptation, les effectifs requis et la formation.

On nous a dit que, pour répondre aux besoins en matière de programmes des détenus atteints de troubles mentaux, l'Unité des programmes pour les contrevenants du Ministère s'employait à mettre au point un nouveau programme de préparation à la vie active suffisamment court pour qu'il corresponde à la durée moyenne d'incarcération des accusés en détention provisoire et des détenus purgeant une peine. Le Ministère prévoyait que le programme pourrait être mis à l'essai en 2010-2011.

Le Ministère nous a informés qu'il continuait de collaborer avec d'autres ministères pour coordonner les services et effectuer une planification plus efficace en ce qui concerne les personnes qui ont violé la loi. Par exemple, le Ministère a dit qu'il travaillait de concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour remédier à la pénurie de travailleurs en santé mentale dans les établissements. Plus généralement, le Ministère a participé aux travaux d'un groupe de travail intergouvernemental qui agit à titre d'organe consultatif auprès des responsables des services correctionnels à l'échelle du Canada afin de favoriser l'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie nationale en matière de santé mentale dans les établissements correctionnels.

En septembre 2009, quatre employés des services correctionnels ont participé à un programme de formation des formateurs en santé mentale offert par Service correctionnel Canada. On nous a fait

savoir que le matériel de ce cours sera intégré à la formation de base offerte aux agents correctionnels et qu'on s'en servira pour élaborer un programme de formation destiné au personnel en place.

Réduction méritée de peine

Recommandation 9

Afin de respecter les exigences prévues par la loi relativement à la réduction méritée des peines des détenus, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *établir des processus dans tous les établissements en vue d'évaluer la conduite des détenus et leur participation aux programmes de travail et de réadaptation dans le but de déterminer s'ils sont admissibles à une réduction de peine; ou*
- *demander et obtenir des modifications à la Loi sur le ministère des Services correctionnels concernant les exigences relatives à la réduction méritée des peines et mettre à jour le site Web du Ministère pour rendre compte des pratiques actuelles.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait pris des mesures afin de préciser sa position concernant la réduction de peine méritée. Aucun changement n'a été apporté aux pratiques du Ministère, mais celui-ci a obtenu des avis juridiques et a modifié son site Web pour rendre compte de sa pratique actuelle concernant la réduction de peine méritée d'office si les détenus respectent les règles de l'établissement et les conditions régissant les absences temporaires. En outre, la mention du mandat concernant la réduction de peine méritée anticipée a été retirée en 2009 des responsabilités incombant à la Commission ontarienne des libérations conditionnelles et des mises en liberté méritées en vertu de la *Loi sur le ministère des Services correctionnels*, car les règlements aux termes desquels la Commission aurait été tenue de mettre cette responsabilité en oeuvre n'ont jamais été établis. Le nom de l'organisme a également été modifié pour devenir la Commission ontarienne des libérations conditionnelles.

Détection et signalement de la consommation d'alcool et de drogues illicites dans les établissements correctionnels

Recommandation 10

Afin de détecter et de signaler plus efficacement la consommation d'alcool et de drogues illicites dans les établissements correctionnels de l'Ontario et de réduire l'impact négatif de celle-ci sur la sécurité au sein des établissements, la santé des détenus et les programmes de réadaptation, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *améliorer ses systèmes d'information pour mieux recenser les détails et les tendances liés aux incidents détectés dans ses établissements et faire rapport sur ceux-ci;*
- *mettre en oeuvre des pratiques de détection plus rigoureuses, telles que les tests aléatoires des détenus effectués dans certaines autres administrations canadiennes, pour détecter la consommation d'alcool et de drogues illicites et dissuader les détenus d'en consommer.*

État

Le Ministère nous a informés que des modifications avaient été apportées au Système informatique de suivi des contrevenants en avril 2010 afin de permettre au personnel des établissements de recueillir de meilleurs renseignements sur les cas de consommation d'alcool et de drogues illicites par des contrevenants au sein du système correctionnel. Grâce à ces améliorations, le Ministère peut dorénavant examiner le nombre d'incidents relatifs à des articles de contrebande particuliers (comme des drogues ou de l'alcool) durant une période donnée. Le Ministère a demandé à son personnel de veiller à ce que ce genre de renseignements soit consigné de façon permanente, et que chaque rapport d'incident contienne des détails précis. En outre, les rapports hebdomadaires présentés au sous-ministre depuis avril 2009 renferment de l'information et des données statistiques sur une variété d'incidents et de problèmes, y compris ceux ayant trait au trafic de drogues.

En mai 2009, le Ministère a analysé les pratiques des établissements correctionnels des autres provinces concernant la détection des drogues et de l'alcool, les tests et la prévention de la contrebande. Le Ministère a constaté que certaines administrations exigent qu'on soumette les détenus à des tests aléatoires de dépistage de la consommation d'alcool et de drogues, mais il nous a dit que, selon lui, la prévention et la détection de la contrebande constituent les meilleurs moyens d'effectuer une gestion proactive des questions de santé et de sécurité liées à la consommation d'alcool et de drogues illicites. Par conséquent, le Ministère n'était pas prêt à ce moment à demander l'adoption de règlements autorisant les tests aléatoires en Ontario. Le Ministère utilise toutes les autres méthodes de détection qu'il a recensées dans son étude, y compris les inspections périodiques au moyen de chiens-détecteurs de drogues, la vidéosurveillance et la fouille des détenus.

Le Ministère mentionne qu'il a augmenté le recours à des techniques de dépistage de la consommation d'alcool et de drogues illicites depuis notre vérification, et qu'il a modernisé ses caméras en circuit fermé et modifié ses procédures concernant la sécurité dans la cour d'exercice des détenus et l'échange de vêtements entre détenus. Un appareil de radiographie a été installé à un établissement pour examiner les vêtements personnels des détenus qui arrivent, et un projet pilote de détecteur ionique sera mis en oeuvre dans une prison dans un proche avenir. Le Ministère a mis sur pied un comité de sécurité et a nommé un coordonnateur chargé d'examiner et de superviser la mise en oeuvre des recommandations visant à améliorer la sécurité, y compris des fouilles périodiques inopinées des effets personnels et des casiers des employés.

En outre, en avril 2010, le Ministère a demandé à la haute direction des établissements de veiller à ce que l'on effectue des inspections dans chaque établissement au moyen de chiens-détecteurs de drogues au moins une fois par mois.

GESTION DU PERSONNEL

Absentéisme chez les agents correctionnels et paiement des heures supplémentaires

Recommandation 11

Afin de s'assurer de doter adéquatement les établissements correctionnels en personnel et de régler de façon satisfaisante le problème d'absentéisme chronique ou volontaire, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *réévaluer son Programme d'aide à l'assiduité pour s'assurer qu'il permet d'identifier et de sanctionner les employés qui abusent des congés de maladie;*
- *comprendre les raisons qui justifient les importants paiements d'heures supplémentaires à l'échelle du programme et aux différents employés et prendre les mesures nécessaires pour réduire les coûts des heures supplémentaires;*
- *comprendre les raisons qui expliquent pourquoi d'autres administrations ont de plus faibles taux d'absentéisme, incluant l'effet possible des quarts de travail de 12 heures;*
- *établir des cibles de réduction de l'absentéisme à des niveaux acceptables et mettre en oeuvre des mesures efficaces pour atteindre des cibles.*

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous avions mentionné que les SEA continuaient de faire face à un grave problème d'absentéisme chez les agents correctionnels, qui ont tendance à faire une utilisation abusive des dispositions relatives aux congés de maladie et aux heures supplémentaires. Durant l'année civile 2007, les agents correctionnels (qui exécutent pour la plupart des quarts de 12 heures) ont pris en moyenne l'équivalent de 32,5 jours de congé de maladie, en fonction d'une journée de huit heures. Les taux d'absentéisme élevés ont occasionné aux SEA des coûts additionnels d'environ 20 millions de dollars, en 2007-2008, pour le paiement des travailleurs de remplacement et des heures supplémentaires. Après notre vérification,

selon les dossiers du Ministère, la moyenne des jours de congé de maladie (toujours en fonction d'une journée de huit heures) a légèrement augmenté pour passer à 33,2 jours pour l'année civile 2008.

Le Ministère nous a informés que, le 31 mars 2009, le gouvernement de l'Ontario a signé la convention collective 2009-2012 avec l'unité de négociation des agents de correction. Pour remédier à l'absentéisme du personnel, plusieurs changements découlant de cette convention collective, parallèlement à d'autres initiatives, ont été mis en oeuvre :

- À compter d'août 2009, un nouveau Programme pilote de gestion et de soutien de l'assiduité a été mis en oeuvre pour remplacer l'ancien Programme d'encouragement à l'assiduité. Dans le cadre du nouveau programme, la gestion de l'assiduité est accélérée davantage, et le seuil d'absence pour le placement dans le programme est ramené de 11,5 jours à 7 jours sur une période de 12 mois.
- Des objectifs de réduction de l'absentéisme ont été instaurés pour les agents correctionnels, qui peuvent recevoir une prime de rendement s'ils atteignent les objectifs collectivement. Si les agents des services correctionnels classifiés prennent collectivement un nombre d'heures de congé de maladie qui est égal ou inférieur aux objectifs fixés pour l'année, ils deviennent admissibles à une prime forfaitaire allant de 2 % à 5 % de leurs gains de base pour la période visée, selon les objectifs atteints. Les heures cibles de congé de maladie diminuent chaque année jusqu'à l'expiration de la convention collective, en 2012.
- Les employés ne sont plus autorisés à accumuler des heures de congé lorsqu'ils exécutent des heures supplémentaires au lieu d'être payés pour ces heures supplémentaires.
- On a introduit des changements visant à remédier aux habitudes en matière d'absentéisme liées aux jours fériés.
- De nouvelles dispositions relatives aux heures supplémentaires limitent la possibilité que les agents correctionnels effectuent des heures supplémentaires pour recevoir un salaire majoré. Un employé qui a été en congé de maladie durant quatre semaines ne pourra recevoir un salaire majoré pour les heures supplémentaires qu'il effectue jusqu'à ce que le nombre d'heures supplémentaires dépasse le nombre d'heures durant lesquelles il a été en congé de maladie.

Le Ministère nous a informés que le nombre moyen de jours de congé de maladie pour la période de neuf mois ayant pris fin le 31 décembre 2009 (après la signature de la convention collective) a diminué pour passer à 25,4 jours sur une base proportionnelle annualisée, en fonction de quarts de huit heures. Compte tenu de cette diminution, et étant donné que les agents correctionnels ont atteint les objectifs en matière d'absentéisme pour les neuf premiers mois suivant la signature de la convention collective, le Ministère a versé une prime forfaitaire de 2 % à chacun des agents des services correctionnels classifiés (pour un montant totalisant 2,2 millions de dollars). Le Ministère a mentionné que la réduction de l'absentéisme a permis de réduire les coûts de 3,6 millions de dollars (pour la rémunération des travailleurs de remplacement et le paiement des heures supplémentaires), ce qui a donné lieu à une économie nette de 1,4 million durant la période de neuf mois. En 2010, les agents correctionnels doivent réduire leur absentéisme à un maximum de 22 jours par année pour recevoir une prime au rendement.

Il apparaît clairement que des progrès sont réalisés, mais l'absentéisme demeure élevé à bon nombre des 31 établissements, et pour environ le tiers des agents correctionnels, le nombre moyen de jours de congé de maladie par année est supérieur à 25. Le Ministère a continué d'être aux prises avec des pénuries importantes de personnel, ce qui, pour des raisons de sécurité, s'est traduit par une limitation des déplacements des détenus et l'annulation de travaux et de programmes de réadaptation. On

nous a fait savoir que durant l'année civile 2009, les pénuries de personnel ont entraîné 258 confinements aux cellules pendant des journées entières ou des parties de journées (235 en 2007), et les programmes seulement ont été annulés pendant 84 jours additionnels (62 en 2007).

En 2008, le Ministère a également communiqué avec plusieurs administrations canadiennes au sujet de l'absentéisme des agents correctionnels et des horaires de quarts de travail. Des réponses ont été reçues de quatre provinces et d'un territoire, mais le Ministère a indiqué qu'elles ne contenaient aucune pratique exemplaire pouvant être mise en oeuvre en Ontario.

Formation des agents correctionnels

Recommandation 12

Afin de s'assurer que les agents correctionnels de tous les établissements suivent les formations obligatoires prévues, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit :

- *surveiller de façon plus proactive dans quelle mesure les exigences en matière de formation n'ont pas été respectées dans ses établissements;*
- *déterminer les causes principales des formations manquées et s'y attaquer.*

État

En décembre 2008, le Ministère a demandé au personnel des établissements de commencer à utiliser le système de gestion de la formation qui était en place au Collège de formation correctionnelle de l'Ontario, afin de maintenir des renseignements exacts sur l'état de la formation de chaque agent correctionnel (à savoir, les exigences respectées, les exigences qui n'ont pas encore été respectées et les causes du non-achèvement de la formation). Cependant, un examen subséquent du Ministère a montré que seulement deux établissements avaient entré la totalité de leurs agents correctionnels dans le système, et que, si beaucoup d'établissements progressaient vers une conformité entière, certains avaient entré moins de 50 % de leurs agents dans le système. En mars 2010, on a émis une note de service de suivi enjoignant les établissements à compléter les dossiers de formation pour tous les agents correctionnels.

Nous avons été informés que le Ministère avait analysé de l'information obtenue du personnel des établissements, telle que le pourcentage des formations achevées et les causes des formations manquées. Il est ressorti de l'analyse initiale effectuée en mai 2010 que les raisons expliquant les formations manquées englobaient les réaffectations d'employés et d'instructeurs, la maladie, les situations d'urgence, les contraintes budgétaires et le vaste programme de formations obligatoires. Le Ministère avait l'intention d'élaborer des stratégies pour remédier aux causes des formations manquées d'ici le printemps 2011.

Surveillance et mesure du rendement

Recommandation 13

Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels doit élaborer et mettre en oeuvre des mesures de rendement, telles que les taux de récidive, pour évaluer l'efficacité de ses efforts en matière de réadaptation.

État

Nous avons été informés que le Ministère avait apporté des changements en janvier 2010 à son module de suivi des programmes pour les contrevenants, qui permet d'enregistrer l'offre des programmes et services correctionnels en établissement et dans la collectivité ainsi que la participation à ceux-ci. L'enregistrement des programmes et de la participation a été rendu obligatoire, l'objectif étant de rendre possibles l'analyse et la communication des mesures de rendement. Le Ministère nous a également dit qu'il s'employait à revoir son processus de suivi en vue de permettre la production d'un plus grand nombre de rapports et d'analyses sur les cas de récidivisme qui expliquent les écarts concernant le temps passé par les contrevenants en détention provisoire, les peines d'incarcération et la

surveillance dans la collectivité. Il faudra du temps pour que le Ministère recueille suffisamment de renseignements sur les cas de récidivisme par des contrevenants ayant participé à des programmes en établissement ou dans la collectivité pour alimenter le module de suivi des programmes pour les contrevenants; par conséquent, le Ministère estime que ce n'est qu'en 2011-2012 au plus tôt qu'il disposera d'assez de données pour commencer à faire rapport sur les taux de récidivisme de 2008-2009. Le Ministère prévoit également s'assurer que sa définition et sa stratégie concernant le suivi du récidivisme concordent avec celles des autres administrations canadiennes.

Chapitre 4
Section
4.03

Projet des partenariats entre les secteurs public et privé de l'hôpital de Brampton

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.03 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

En 2001, le ministre des Finances de l'époque a annoncé que les partenariats entre les secteurs public et privé (P3) devaient être pris en considération dans le financement des nouveaux hôpitaux. En 2003, le William Osler Health Centre (WOHC) – aujourd'hui appelé William Osler Health System – a conclu une entente avec un consortium du secteur privé pour l'aménagement d'un nouvel hôpital de 608 lits à Brampton, qui est devenu un des premiers hôpitaux de l'Ontario à adopter l'approche P3. (En Ontario, cette solution de rechange à l'approvisionnement traditionnel est aujourd'hui connue sous le nom de diversification des modes de financement et d'approvisionnement ou DMFA.) Aux termes de cette entente, le consortium assurerait la conception, la construction et le financement du nouvel hôpital, en plus de fournir certains services non cliniques. Le WOHC, pour sa part, s'engageait à verser des paiements mensuels au consortium sur la période de service de 25 ans visée par l'entente.

Le gouvernement de l'époque a donné pour directive au WOHC d'adopter l'approche P3 avant même qu'une comparaison systématique soit faite avec l'approche traditionnelle de conception-construction-fonctionnement. Nous avions conclu que l'évaluation effectuée ne se fondait pas sur une analyse exhaustive des facteurs pertinents et qu'elle avait été faite trop tard pour pouvoir apporter des modifications ou des améliorations importantes au processus d'approvisionnement.

Le coût total sur la période de construction d'environ trois ans allant de 2004 à 2007 s'élevait à 614 millions de dollars, dont 467 millions pour la conception et la construction à échelle réduite de l'hôpital, 63 millions principalement pour les modifications à apporter aux bâtiments afin de pouvoir installer l'équipement, et 84 millions en frais de financement.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous avions relevé un certain nombre de problèmes indiquant que le coût global aurait pu être moins élevé si l'hôpital et les services non cliniques connexes avaient

été acquis selon l'approche traditionnelle. Nous avions notamment constaté ce qui suit :

- En septembre 2000, une société d'experts-conseils engagée par le WOHC a estimé que la conception et la construction d'un nouvel hôpital coûteraient environ 357 millions de dollars au gouvernement (l'estimation a été révisée à 381 millions en octobre 2001). Une deuxième société d'experts-conseils, engagée en janvier 2003, a estimé le coût à 507 millions de dollars (l'estimation a été révisée à 525 millions en novembre 2004). Le WOHC n'a pas mis en doute l'écart substantiel entre les deux estimations.
- Les coûts de l'approvisionnement traditionnel – c'est-à-dire la construction du nouvel hôpital et la prestation des services non cliniques par le gouvernement sur une période de 25 ans – avaient été largement surestimés. En effet, les coûts des services non cliniques incluaient les frais d'amortissement ainsi que le coût des services publics et de l'assurance biens – que le WOHC devait payer, quel que soit le fournisseur de services non cliniques.
- Le WOHC a ajouté 67 millions de dollars, ou 13 % du total, au coût estimatif de la conception et de la construction du nouvel hôpital par le gouvernement pour tenir compte des risques de dépassement des coûts transférés au secteur privé. Un montant si élevé ne nous semblait pas justifié, car un contrat bien structuré et une gestion rigoureuse du projet aux termes d'une entente d'approvisionnement traditionnelle auraient pu atténuer une grande partie des risques de dépassement des coûts.
- Les coûts d'emprunt de la province au moment de la conclusion de l'entente étaient inférieurs au coût moyen pondéré du capital facturé par le consortium du secteur privé. Or, ces économies potentielles n'avaient pas été prises en compte dans la comparaison des coûts de l'approvisionnement traditionnel à ceux de l'approche P3.

Nous avions reconnu que, comme dans toute expérience nouvelle, il y avait inévitablement des leçons à apprendre. En réponse à nos recommandations relatives aux futurs projets P3, Infrastructure Ontario, la société de la Couronne établie en novembre 2005 pour gérer de nombreux grands projets d'infrastructure du gouvernement, et les ministères partenaires ont indiqué qu'ils avaient modifié leur façon d'aborder la plupart des points soulevés afin d'accroître le rapport coût-efficacité des projets P3 en cours.

Le Comité permanent des comptes publics a tenu une audience sur cette vérification en mars 2009.

État des recommandations

Le projet de l'Hôpital de Brampton a été lancé avant qu'Infrastructure Ontario soit créé et que la gestion du projet P3 soit confiée au WOHC. En réponse à nos observations et recommandations initiales, Infrastructure Ontario a indiqué que les processus qu'il avait mis en place répondaient déjà à certaines des recommandations. Notre suivi mettait l'accent sur les changements apportés depuis la réponse initiale en 2008. Selon l'information que nous avons reçue, Infrastructure Ontario et le ministère de l'Infrastructure (connu sous le nom de ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure avant août 2010) ont substantiellement mis en oeuvre bon nombre des recommandations de notre *Rapport annuel 2008* qui aideraient à assurer la rentabilité des projets DMFA en cours et prévus. L'état, au moment de notre suivi, des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES FUTURS PROJETS DE DÉVELOPPEMENT DE L'INFRASTRUCTURE P3 (DMFA)

Décision d'adopter le modèle P3 (DMFA)

Recommandation 1

Les coûts et avantages respectifs des différentes options d'approvisionnement doivent être évalués. Il faut envisager d'étendre la participation et l'expertise d'Infrastructure Ontario à tous les projets d'infrastructure.

État

Infrastructure Ontario nous a fait savoir que le ministère de l'Infrastructure recommandait d'investir dans des projets particuliers par le biais du processus annuel de planification budgétaire du gouvernement. Le ministère de l'Infrastructure fournit aux ministères qui proposent des projets d'immobilisations un guide technique expliquant les critères d'évaluation préliminaire par rapport auxquels il faut évaluer la pertinence d'un projet donné selon la DMFA. Ces critères servent à présenter des recommandations au Conseil du Trésor du gouvernement sur l'opportunité de poursuivre l'évaluation de la pertinence d'un projet selon la DMFA.

Infrastructure Ontario effectue trois évaluations de l'optimisation des ressources (EOR) à différentes étapes de chaque projet qui lui est confié. Ces évaluations comparent les coûts et avantages de l'approvisionnement traditionnel et de l'approche DMFA pour chaque projet. La première évaluation est effectuée avant la publication de la demande de propositions (DP). Selon Infrastructure Ontario, certains projets d'abord considérés comme de bons candidats pour la DMFA ont été réorientés vers l'approvisionnement traditionnel une fois l'EOR terminée.

Recommandation 2

Il faut procéder à une évaluation globale du marché avant d'opter pour une entente DMFA.

État

Infrastructure Ontario nous a dit qu'elle procédait habituellement à une évaluation du marché avant de passer à l'étape de l'approvisionnement pour un projet. Le plan de gestion d'Infrastructure Ontario est examiné à la lumière de l'évaluation du marché afin de prendre en compte la capacité des entrepreneurs, des prêteurs et des investisseurs ainsi que la disponibilité d'une main-d'oeuvre qualifiée et des services de maintenance.

Dans le cas des projets sur des marchés qu'elle connaît mal, Infrastructure Ontario engage généralement un consultant de l'extérieur afin d'évaluer le marché et d'améliorer sa capacité à évaluer les projets de façon efficace. Une fois cette évaluation systématique terminée, des évaluations du marché pour des projets semblables sont effectuées à l'interne.

Infrastructure Ontario a indiqué que les lignes directrices en matière d'évaluation utilisées dans le cadre de son processus de demande de qualifications donnaient plein poids à l'expérience en DMFA ou à toute autre expérience pertinente des soumissionnaires, y compris celle acquise en dehors de l'Ontario et à l'étranger. Ceci a permis à des entreprises de taille moyenne et à des entreprises internationales en participation avec des sociétés locales de soumissionner et de se voir attribuer des projets d'Infrastructure Ontario.

Évaluation de l'optimisation des ressources

Recommandation 3

L'évaluation de l'optimisation des ressources doit se fonder sur des critères clairs et pertinents et être faite au tout début du processus d'approvisionnement.

Recommandation 4

La comparaison des coûts selon l'approvisionnement traditionnel et selon la formule DMFA doit suivre un processus objectif.

État

Les évaluations de l'optimisation des ressources (EOR) sont effectuées à trois étapes au cours du processus d'approvisionnement : avant la publication de la DP, avant l'attribution du contrat et après la clôture financière. La méthodologie d'EOR d'Infrastructure Ontario calcule et compare le coût actualisé total selon l'approche traditionnelle et la formule DMFA. Le calcul doit prendre en compte tous les coûts tangibles ainsi que la valeur des risques potentiels associés à chaque approche. À cet égard, Infrastructure Ontario a récemment examiné sa base de données sur les soumissions reçues et conclu que la prime de risque estimative était raisonnable. Le critère global de l'EOR est le coût actualisé total, et l'approche recommandée est celle qui permet d'arriver au plus faible coût actualisé total.

Infrastructure Ontario a indiqué que, pour préserver l'objectivité, la méthodologie d'EOR utilisait l'information sur les coûts réels fournie par les soumissionnaires et que les rapports publiés d'EOR se fondaient sur le coût actualisé total réel du projet à la clôture financière. Pour chaque risque identifié, une fois la probabilité de réalisation et l'impact évalués, le coût du risque est quantifié par simulation informatique et les résultats sont inclus dans le coût global de l'approche traditionnelle et de la formule DMFA. Infrastructure Ontario a affirmé qu'elle continuerait de mettre à jour sa base de données sur la prime de risque utilisée à la clôture de chaque projet additionnel.

Tous les coûts et risques prévus dans les EOR sont documentés et examinés par des tiers conseillers. Infrastructure Ontario a ajouté que la Division de vérification interne du ministère des Finances avait examiné la méthodologie d'EOR et l'avait trouvée valable.

Au début de 2010, Infrastructure Ontario a contacté d'autres administrations canadiennes afin d'examiner leurs méthodologies de calcul de l'optimisation des ressources. Ces efforts lui ont permis de valider sa méthodologie d'EOR et son processus décisionnel en matière d'approvisionnement.

Recommandation 5

Des mesures appropriées doivent être prises en temps opportun pour régler les problèmes relevés lors du processus de contrôle préalable.

État

Infrastructure Ontario a indiqué qu'elle avait établi un processus et une structure de gouvernance de projet qui gère et surveille l'approbation des étapes clés du projet et le processus décisionnel connexe. Cette structure comprend des procédures pour examiner et documenter les leçons tirées de chaque projet et y donner suite. En outre, la direction surveille les problèmes liés aux projets en passant par différents groupes de travail et en lisant les rapports sur les projets afin de régler les problèmes en temps opportun.

Recommandation 6

Pour que toutes les options soient dûment prises en compte, la décision de construire et la décision de financer doivent être prises séparément.

État

Le ministère de l'Infrastructure évalue chaque projet pour s'assurer qu'il est conforme aux priorités stratégiques, et les décisions en matière d'investissement sont prises indépendamment des décisions relatives à la diversification des modes d'approvisionnement. Infrastructure Ontario a élaboré et publié une méthodologie d'EOR standard qui tient compte des coûts de financement selon les deux modèles d'approvisionnement — DMFA et traditionnel. La décision en matière d'approvisionnement est appuyée par l'EOR effectuée par Infrastructure Ontario.

Recommandation 7

Tous les facteurs pertinents, dont ceux qui atténuent les risques, doivent être pris en compte dans l'attribution des risques transférables. L'expérience acquise dans le cadre des projets DMFA antérieurs doit aussi être mise à profit dans la mesure du possible. Le transfert des risques doit être appuyé par les modalités de l'entente de projet.

État

Infrastructure Ontario a dit qu'elle utilisait une matrice de répartition des risques fondée sur des données empiriques pour attribuer et quantifier les risques associés à la DMFA et à l'approvisionnement traditionnel. Les risques cernés pour un projet particulier sont conformes à ceux identifiés pour des projets semblables. Les risques varieraient en termes de probabilité de réalisation et d'impact selon la nature du projet et l'étendue de l'expérience antérieure d'Infrastructure Ontario dans de tels projets.

Infrastructure Ontario a normalisé ses ententes de projet pour que les dispositions de transfert des risques soient cohérentes entre les différents projets. La société a indiqué que les ententes étaient révisées en fonction des leçons apprises lors des projets antérieurs.

Recommandation 8

Tous les coûts importants associés à l'approche DMFA doivent être pris en compte dans le processus décisionnel.

État

Infrastructure Ontario tient compte de tous les coûts associés à l'approche DMFA, dont les coûts de transaction, les coûts de financement et les réserves pour éventualités, dans l'évaluation des options d'approvisionnement. Ces coûts se fondent sur les données réelles figurant dans les soumissions reçues. Les coûts pris en compte dans les évaluations comprennent les coûts de financement par le secteur privé, les réserves pour éventualités du secteur privé, les coûts de préparation des soumissions et les frais de consultation. Les EOR tiennent également compte d'autres coûts spécifiques au projet mais non facturés par le soumissionnaire sous forme de frais accessoires, comme les coûts associés aux services juridiques, aux services de consultants et à Infrastructure Ontario.

Conseillers

Recommandation 9

Pour engager les conseillers au meilleur prix possible, il faut suivre un processus de sélection concurrentiel. Il faut définir les missions et préparer des contrats précisant les produits à livrer. Il faut surveiller le travail des conseillers et mettre en place un processus de transfert des connaissances.

État

Infrastructure Ontario a souligné que sa politique en matière d'approvisionnement était conforme à la directive sur l'approvisionnement du Conseil de gestion du gouvernement. Elle stipule que, dans la mesure du possible, les contrats négociés avec les conseillers doivent être à prix fixe. Un processus concurrentiel, par appel d'offres ouvert ou par DP, doit être utilisé, quelle que soit la valeur du contrat.

Selon Infrastructure Ontario, les coûts des services consultatifs continuent de diminuer, de façon spectaculaire dans bien des cas. Des économies additionnelles ont été réalisées en regroupant des projets et en demandant au personnel interne d'assumer des postes de conseillers en marchés en capitaux.

Infrastructure Ontario nous a informés que la structure de gouvernance des projets prévoyait l'examen et la documentation des enjeux afin de tirer parti des leçons apprises au fil des projets.

Gestion des contrats

Recommandation 10

Les hôpitaux doivent mettre en place des procédures qui leur permettent de vérifier le rendement des entrepreneurs. Les ajustements résultants au paiement unitaire doivent être apportés en temps opportun.

État

En 2009, Infrastructure Ontario a publié un guide de l'utilisateur afin d'aider les hôpitaux à surveiller le rendement de leurs entrepreneurs. La société a également élargi le mandat de ses équipes d'exécution de projet pour leur permettre de continuer

de surveiller les projets de construction jusqu'à ce qu'ils soient terminés.

La procédure élaborée et mise en place par le William Osler Health System pour surveiller le rendement des entrepreneurs est la suivante : Un conseiller juridique interne et un directeur désigné assurent la liaison avec le secteur privé en cas de problème. Un analyste spécialisé examine les paiements unitaires aux entrepreneurs du secteur privé. Des réunions mensuelles sont tenues avec les entrepreneurs pour examiner les données opérationnelles sur les volumes et évaluer leur rendement. Un examen des questions de stationnement, de sécurité, d'inventaire et de conformité environnementale a récemment été effectué pour l'exercice 2009-2010.

Part locale des coûts d'immobilisations

Recommandation 11

Avant d'approuver la construction d'un nouvel hôpital, le gouvernement doit procéder à une évaluation plus complète afin de déterminer si le plan de l'hôpital pour payer la part locale du financement est réaliste.

État

Chaque grand projet d'immobilisations a au moins un plan de partage local, comme l'exige le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), dans lequel l'hôpital explique comment il compte rassembler la part locale des coûts du projet proposé. Selon le MSSLD, le plan doit contenir suffisamment de détails pour permettre au Ministère de comprendre les risques, les conditions et les hypothèses liés à la source de financement de l'hôpital, et il doit être conforme au plan élaboré par l'hôpital pour équilibrer son budget. Le MSSLD examine les plans de partage local des risques pour les activités des fournisseurs, les stratégies d'atténuation des risques et la capacité financière de la collectivité locale.

Les hôpitaux doivent également signer une entente de responsabilisation en matière de développement qui les oblige à obtenir et à payer la part locale des coûts. L'entente doit notamment contenir des dispositions sur la gestion d'un fonds d'amortissement par l'hôpital et par un fiduciaire. Selon le MSSLD, ces mesures, qui sont maintenant en place pour tous les grands projets d'immobilisations approuvés, aident à atténuer le risque que les hôpitaux ne puissent pas financer leur part locale des coûts.

Responsabilisation et transparence

Recommandation 12

Afin d'assurer la transparence, Infrastructure Ontario doit établir et communiquer une politique en matière de divulgation des renseignements sur les projets DMFA.

État

Infrastructure Ontario nous a indiqué, comme elle l'avait fait en 2008, que sa politique sur la divulgation se fondait sur les principes de transparence énoncés dans le cadre Pour un avenir meilleur du gouvernement. Toutes les demandes de qualifications sont affichées sur MERX, tandis que les demandes de propositions, les ententes de projet et les rapports de vérification de l'optimisation des ressources sont affichés sur le site Web d'Infrastructure Ontario.

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Organismes de services de santé mentale pour enfants et jeunes

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.04 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

Le programme Services de santé mentale pour enfants et jeunes du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) verse des paiements de transfert à environ 440 organismes qui fournissent une vaste gamme de services et de soutiens à des enfants et à des jeunes de 18 ans et moins qui ont des besoins en matière de santé mentale. Les fonds affectés à ce programme s'élevaient à environ 522 millions de dollars en 2009-2010 (502 millions en 2007-2008), dont 444 millions ou 85 % (434 millions ou 86 % en 2007-2008) ont été versés aux organismes et le reste, affecté aux initiatives du Ministère et au fonctionnement de deux de ses propres installations de traitement. Les 40 organismes les plus importants ont reçu environ la moitié des paiements de transfert totaux.

Notre vérification de l'optimisation des ressources (VOR) de 2008 mettait l'accent sur quatre organismes particuliers offrant ces services, alors que celle de 2003 était axée sur l'administration du programme par le Ministère. Elle faisait suite à l'élargissement, le 1er avril 2005, du mandat du Bureau du vérificateur général de l'Ontario aux organismes du secteur parapublic bénéficiaires de paiements de transfert. Il s'agissait de notre première VOR des organismes offrant ce programme.

Les quatre organismes visités étaient Associated Youth Services de Peel; Hincks-Dellcrest Treatment Centre à Toronto; Kinark Child and Family Services, qui desservent les régions de York et de Durham ainsi que les comtés de Simcoe, de Peterborough et de Northumberland et qui exploitent également, à Oakville, un établissement de traitement en milieu fermé pour les jeunes de toutes les régions de l'Ontario; ainsi que le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa.

Les services et soutiens types fournis dans le cadre du programme Services de santé mentale pour enfants et jeunes comprennent l'admission et l'évaluation, le counselling de groupe, individuel et familial, les programmes de traitement en établissement ou de jour, et l'intervention d'urgence. La plupart des dépenses se rapportent aux programmes et services hors établissement. Comme ce programme n'est pas régi par une loi, l'offre de services est limitée par la capacité existante du système, qui est largement déterminée par le montant et la répartition des fonds ministériels, plutôt que par les besoins.

Dans notre rapport de vérification, nous faisions remarquer que les organismes jouissaient d'une autonomie considérable depuis plusieurs années, en partie parce que le Ministère donnait peu de directives concernant les genres et les niveaux de services à fournir. Cette situation s'est traduite, tant à l'échelon des collectivités qu'à celui de la province, par un ensemble de services disparates destinés aux enfants ayant des besoins en santé mentale. Plusieurs des observations figurant dans notre *Rapport annuel 2008* ressemblaient à celles formulées dans la vérification du Ministère effectuée en 2003. Nous avons notamment constaté que les organismes devaient :

- améliorer ensemble leurs procédures d'évaluation et d'aiguillage à l'échelle de la province afin de prévenir les situations suivantes :
  - les parents dont l'enfant a un problème de santé mentale et qui ne savent pas où appeler pour obtenir de l'aide ou qui pourraient avoir à appeler différents organismes pour déterminer les services disponibles, ceux qui répondraient le mieux aux besoins de leur enfant, et la procédure à suivre pour les obtenir;
  - un enfant aux besoins moins graves ou moins urgents est traité dans une région de la province alors que, dans une autre région, il n'y a pas de services disponibles pour un enfant aux besoins plus graves ou plus urgents.
- élaborer des normes de gestion raisonnable des cas pour la prestation d'un vaste éventail de services externes, et mettre en oeuvre un processus interne d'évaluation de la qualité ou d'examen par les pairs pour déterminer si ces normes sont respectées;
- recueillir et communiquer des renseignements plus significatifs en ce qui concerne le nombre et le type de services fournis en contrepartie des fonds reçus et les résultats obtenus.

En outre, les organismes nous ont informés qu'étant donné qu'il n'y a eu que peu d'augmentations, voire aucune augmentation du tout, du financement de leurs programmes de base – ce qui comprend les activités administratives – ces 10 dernières années, ils ont eu beaucoup de difficulté à maintenir leurs services de base. Malgré les contraintes financières actuelles, les organismes devaient se montrer plus vigilants et veiller à optimiser les ressources, ainsi que faire la preuve de l'optimisation des ressources. À cet égard, nous avons notamment recommandé aux organismes :

- de mettre en place ou d'adopter des pratiques d'achat en régime de concurrence et de s'assurer que toutes les factures à payer contiennent des renseignements suffisamment détaillés pour établir le caractère raisonnable des montants facturés et qu'elles ont été dûment approuvées avant le paiement;
- d'acquérir des véhicules à l'usage du personnel seulement lorsque cela s'avère économique et de renforcer les contrôles concernant les remboursements octroyés au personnel pour l'utilisation de voitures privées aux fins du travail;
- d'établir des points de repère raisonnables en matière de charge de travail qui permettraient aux fournisseurs de comparer leurs niveaux de dotation globaux.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et les quatre organismes s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations. Le Comité permanent des comptes publics a également tenu une audience sur cette vérification en avril 2009.

État des recommandations

D'après l'information fournie par les quatre organismes et nos discussions avec leurs cadres supérieurs, les organismes auraient fait des progrès dans la mise en oeuvre d'une grande partie de nos recommandations, mais il leur reste encore du travail à faire pour régler tous les problèmes de façon satisfaisante. De plus, comme ils doivent coordonner

leurs efforts avec d'autres organismes de services de santé mentale pour enfants et jeunes de leur région et, dans certains cas, avec le Ministère pour donner suite à certaines des recommandations, il leur faudra plus de temps pour assurer la pleine mise en oeuvre de toutes les recommandations. L'état, au moment de notre vérification, des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

PRESTATION DES SERVICES

Accès aux services

Recommandation 1

Pour aider à faire en sorte que les services les plus appropriés soient offerts aux personnes qui en ont le plus besoin, les organismes doivent collaborer étroitement avec tous les fournisseurs de services dans leur secteur afin de veiller à ce que soit respecté l'esprit des cadres stratégiques du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Il devrait donc y avoir :

- *un point d'accès unique ou un processus de placement axé sur la collaboration pour l'ensemble des services et du soutien offerts en établissement;*
- *un moins grand nombre de points d'accès ou des efforts de collaboration accrus pour évaluer les besoins des personnes, établir l'ordre de priorité et aiguiller les personnes vers les services et le soutien externes les plus appropriés parmi ceux offerts;*
- *des documents à l'appui des raisons justifiant un placement particulier;*
- *de la recherche portant sur les pratiques exemplaires pour veiller à ce que les intervenants dans les écoles des collectivités possèdent les connaissances leur permettant de jouer un rôle proactif dans l'assistance aux enfants ayant besoin d'aide.*

État

En ce qui concerne les services et soutiens en établissement, au moment de notre suivi, les quatre organismes nous ont informés qu'ils avaient établi ou étaient en train de tester un point d'accès unique ou avaient mis en place un processus de placement axé sur la collaboration.

Pour ce qui est des services et soutiens hors établissement, les organismes avaient coordonné l'accès à tout ou partie de leurs programmes et envisageaient des efforts de collaboration additionnels avec d'autres organismes de leur région, au fur et à mesure des occasions qui pourraient se présenter. Il reste toutefois du travail à faire pour réduire les points d'accès et mettre en place un processus de placement axé sur la collaboration afin de faciliter l'accès à tous les programmes externes.

Les organismes ont fait des progrès dans la documentation des raisons justifiant un placement particulier. Une brève entrevue téléphonique de l'enfant et de sa famille, qui est l'outil d'admission utilisé par les organismes, permet une évaluation objective de la nature et de la gravité de chaque cas. Cette information aide aussi à placer l'individu dans le meilleur programme axé sur des preuves qui soit disponible. Il reste quand même du chemin à faire pour que le lien entre l'évaluation d'une personne et son placement soit clairement documenté.

Au moment de notre suivi, les organismes nous ont dit qu'ils participaient à des recherches sur les pratiques exemplaires pour aider les écoles de leur collectivité à jouer un rôle proactif dans l'assistance aux enfants ayant besoin d'aide. Trois des organismes participaient à l'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves, un effort de collaboration entre le ministère de l'Éducation, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, afin d'appuyer le développement sain des enfants et des jeunes de l'Ontario et de promouvoir un comportement positif chez les élèves.

Listes d'attente

Recommandation 2

Afin de disposer de meilleurs renseignements sur les besoins non comblés en matière de service et de veiller

à servir en premier lieu les personnes ayant le plus besoin des services, les organismes doivent :

- *conserver de l'information plus complète, uniforme et utile sur les listes d'attente selon les personnes, à partir du moment où une personne est aiguillée vers l'organisme jusqu'au moment où elle reçoit le service;*
- *collaborer avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse pour faire en sorte que celui-ci reçoive en temps opportun des renseignements exacts et uniformes sur les listes d'attente, provenant des brèves entrevues téléphoniques de l'enfant et de sa famille ou d'autres sources similaires, afin qu'il puisse surveiller et évaluer plus efficacement les besoins non comblés en matière de service.*

État

Les organismes nous ont informés qu'ils avaient amélioré l'uniformité et la pertinence des données sur les listes d'attente, par exemple en assurant le suivi des temps d'attente globaux pour chaque personne, y compris les dates de renvoi, d'admission et de sortie. Ils ont indiqué que l'analyse de cette information par la direction avait mené à des initiatives telles que les programmes préalables et les renvois plus rapides aux programmes communautaires afin de réduire les temps d'attente et d'encourager une utilisation plus efficace et efficiente des services. Une autre pratique exemplaire consiste à transmettre périodiquement des données détaillées sur les listes d'attente à un comité du conseil d'administration de l'organisme pour qu'il discute des mesures à prendre pour les réduire.

Les organismes ont ajouté qu'ils avaient amélioré l'utilité des données issues des brèves entrevues téléphoniques de l'enfant et de sa famille en s'assurant qu'elles sont complètes et exactes avant de les soumettre au Ministère.

Gestion de cas

Recommandation 3

Pour aider à faire en sorte que chaque personne reçoive les services de qualité dont elle a besoin, tous les organismes doivent, en consultation avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse :

- *établir des normes de gestion des cas pour leurs programmes externes;*
- *mettre en place un processus interne périodique d'évaluation de la qualité ou d'examen par les pairs pour veiller au respect des normes de gestion des cas.*

État

Au moment de notre suivi, les organismes avaient mis en place ou étaient en train de finaliser des normes de gestion des cas pour leurs programmes externes. Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO) a fourni des lignes directrices révisées sur l'élaboration de ces normes à chaque organisme pour qu'il en tienne compte en 2008-2009 et par la suite.

Tous les organismes ont également élaboré des processus internes d'évaluation de la qualité qu'ils utilisent ou prévoient d'utiliser régulièrement pour déterminer si les normes de gestion des cas sont respectées. Ces processus comprennent l'examen des dossiers et l'analyse des données spécifiques à chaque programme. Le processus d'agrément quadriennal de SMEO prévoit également un examen des processus d'évaluation de la qualité de chaque organisme et un examen externe par les pairs qui exige notamment des organismes qu'ils mettent en place un programme continu d'amélioration de la qualité des services fournis.

Prestation de services fondée sur les faits

Recommandation 4

Pour aider à montrer que les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale reçoivent toute l'aide possible dans le cadre des services qui leur sont offerts, les organismes doivent, en consultation avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse :

- *poursuivre leur transition vers des programmes ayant fait leurs preuves, en ayant recours à des pratiques fondées sur les faits afin d'utiliser de façon optimale les fonds consacrés aux services de santé mentale pour enfants et jeunes;*
- *communiquer de l'information plus utile et uniforme sur la quantité des services qu'ils offrent;*
- *établir des points de repère qualitatifs plus détaillés et utiles, selon les personnes et les types de programme, en fonction desquels les résultats réels obtenus peuvent être comparés.*

État

Selon les organismes, l'élaboration de pratiques fondées sur des preuves est une priorité pour eux, et de bonnes initiatives ont été prises à cet égard. Par exemple, la plupart des organismes ont réussi à mettre en oeuvre certains nouveaux programmes fondés sur des preuves, comme la thérapie cognitivo-comportementale, et participent aux activités de recherche et de formation dans le domaine des pratiques fondées sur des preuves. Nous avons également été informés que, conformément à son nouveau mandat, entré en vigueur le 1er avril 2010, le Centre d'excellence provincial en santé mentale des enfants et des ados se concentrera exclusivement sur l'élaboration et la diffusion de pratiques fondées sur des preuves, ce qui devrait aider les organismes à accomplir leur travail dans ce domaine.

Les paramètres pour la communication au Ministère des données quantitatives sur les services n'ont pas changé. Les organismes nous ont néanmoins informés qu'ils tenaient et évaluaient des données plus détaillées sur la quantité de services offerts.

Bien que des points de repère aient été intégrés à certains programmes fondés sur des preuves, un seul organisme s'emploie activement à établir des points de repère pour ses autres programmes. Il reste donc du travail à faire pour établir des points de repère qualitatifs détaillés et utiles pour tous les résultats, par client et par programme. Les organismes ont indiqué qu'ils bénéficieraient de l'aide du Ministère à cette fin.

GESTION ET CONTRÔLE DES ORGANISMES

Politiques et procédures d'achat

Recommandation 5

Pour aider à faire en sorte que les dépenses soient raisonnables et respectent le principe de l'optimisation des ressources tout en favorisant la conclusion d'accords équitables avec les fournisseurs, les organismes doivent, en consultation avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse :

- *établir des exigences concernant le recours à un régime de concurrence pour les achats importants de biens et de services;*
- *établir des politiques précises, approuvées par le conseil d'administration de chacun des organismes, qui énoncent les circonstances dans lesquelles certains types de dépenses discrétionnaires, telles que celles relatives aux repas, à l'accueil, aux réceptions et aux cadeaux pour les clients et le personnel, ainsi qu'aux primes d'appréciation, peuvent être effectués, et les montants qui sont autorisés.*

État

Au moment de notre suivi, tous les organismes avaient établi des politiques exigeant que les biens et services soient acquis en régime de concurrence, énonçant les circonstances dans lesquelles des dépenses discrétionnaires peuvent être effectuées et stipulant les montants autorisés. Ces politiques sont conformes aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires diffusées en octobre 2008 aux fournisseurs de services financés par le Ministère.

La plupart des organismes ont récemment participé à des séances de formation offertes par le ministère des Finances sur ses nouvelles lignes directrices relatives à la chaîne d'approvisionnement, qui aident les organismes à améliorer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Par ailleurs, en juillet 2010, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a informé les organismes qu'ils pouvaient désormais accéder à la base de données sur les fournisseurs attitrés de

la province, ce qui leur permet de tirer parti des contrats que le gouvernement a négociés avec des fournisseurs choisis et d'acquérir certains biens et services à des tarifs fixes.

Acquisition de services professionnels

Recommandation 6

Pour aider à faire en sorte que les fonds qu'ils dépensent au titre de services professionnels respectent le principe de l'optimisation des ressources et pour favoriser la conclusion d'accords équitables avec les fournisseurs, les organismes doivent :

- *documenter les critères de sélection des professionnels ou des entreprises et la façon dont on a déterminé le caractère raisonnable des montants à payer;*
- *pour les marchés importants, conclure des ententes écrites officielles décrivant les modalités régissant la prestation et le paiement des services et évaluer périodiquement les résultats obtenus;*
- *veiller à ce que les factures contiennent suffisamment de renseignements détaillés permettant d'évaluer le caractère raisonnable des montants facturés et payés.*

État

Les organismes nous ont informés que, comme les biens et services doivent être acquis en régime de concurrence, des progrès ont été réalisés dans la documentation des critères de sélection des professionnels ou des entreprises, de la façon de déterminer si les montants à payer sont raisonnables et des modalités des ententes écrites officielles. Les fournisseurs de services sont également tenus de soumettre des factures suffisamment détaillées pour que les organismes puissent déterminer si les montants facturés sont raisonnables. Dans le cas des services professionnels cependant, les organismes doivent encore évaluer et documenter leur degré de satisfaction à l'égard des services fournis pour que cette information puisse être prise en compte dans l'attribution des futurs marchés.

Dépenses générales et utilisation des cartes de crédit des organismes

Recommandation 7

Pour aider à garantir que tous les paiements effectués sont raisonnables dans les circonstances et qu'on est en mesure de faire la preuve du caractère raisonnable des paiements, les organismes doivent :

- *déléguer officiellement à des personnes désignées le pouvoir d'amorcer et d'approuver les achats ainsi que d'autoriser les paiements, et insister auprès de ces personnes sur l'importance de faire preuve de vigilance en vue de l'optimisation des ressources;*
- *obtenir et conserver des reçus et des factures qui contiennent des renseignements suffisamment détaillés pour établir le caractère raisonnable de tous les montants facturés et payés;*
- *examiner et approuver les relevés de cartes de crédit dans des délais plus courts.*

État

Les organismes ont fait des progrès substantiels dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Ils ont officiellement délégué à des personnes désignées le pouvoir d'amorcer les achats, de les approuver et d'autoriser les paiements. Ils nous ont également indiqué qu'ils avaient fait preuve d'une plus grande diligence dans l'obtention, l'examen et la conservation des reçus et des factures pour les dépenses et qu'ils s'efforçaient d'examiner et d'approuver les relevés de cartes de crédit dans des délais plus courts.

Utilisation des véhicules des organismes et remboursement pour l'utilisation de voitures privées

Recommandation 8

Pour aider à faire en sorte que tous leurs besoins en matière de transport soient comblés de façon économique, les organismes doivent :

- *veiller à ce que le nombre de véhicules qu'ils possèdent ou louent soit justifié par une évaluation de leurs besoins en matière de transport;*

- *examiner et évaluer périodiquement le caractère raisonnable des renseignements sur l'utilisation des véhicules possédés ou loués;*
- *veiller à ce que les demandes de remboursement pour l'utilisation de voitures privées à des fins professionnelles contiennent des renseignements suffisamment détaillés permettant aux examinateurs de confirmer le caractère raisonnable des montants réclamés et payés.*

État

Les organismes ont évalué leurs besoins en matière de transport pour s'assurer que le nombre de véhicules achetés ou loués est justifié. L'organisme qui possédait ou louait beaucoup plus de véhicules que les autres au moment de notre vérification de 2008 dit avoir informé son personnel qu'il ne mettrait plus de véhicules à la disposition exclusive des employés et que cela réduirait sensiblement le nombre de véhicules loués d'ici 2012. Les organismes qui possèdent ou qui louent des véhicules nous ont également informés qu'ils examinaient et évaluaient périodiquement le caractère raisonnable des renseignements sur l'utilisation des véhicules. Les organismes ont également révisé leurs formulaires de demande de remboursement pour l'utilisation d'une voiture privée de façon à assurer une saisie plus uniforme des renseignements détaillés nécessaires pour déterminer si les montants réclamés sont raisonnables.

Transferts de fonds par le Ministère et fonds détenus en fiducie

Recommandation 9

Lorsque les organismes agissent à titre de véhicules pour le transfert de fonds du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse à des tiers, ils doivent consulter le Ministère afin de préciser leurs responsabilités. Plus particulièrement, les précisions apportées doivent indiquer :

- *à qui il revient d'évaluer le caractère raisonnable des montants transférés à des tiers et de veiller à ce que les fonds soient réellement utilisés aux fins prévues;*
- *qui est chargé de répondre des résultats devant être obtenus à l'aide des fonds.*

État

Nous avons appris que la fréquence et le montant des transferts à des tiers avaient considérablement diminué depuis notre vérification de 2008. Les organismes ont toutefois indiqué qu'ils informeraient le Ministère, au moment des transferts, qu'il doit vérifier si les montants transférés sont raisonnables, si les résultats obtenus sont acceptables et si les fonds sont utilisés aux fins prévues.

Gouvernance et reddition de comptes des conseils d'administration des organismes

Recommandation 10

Les organismes doivent évaluer continuellement les options qui s'offrent en vue de renforcer les structures de gouvernance et de reddition de comptes des conseils d'administration. Par exemple, les organismes pourraient élargir la composition des conseils d'administration afin d'inclure des défenseurs des droits des enfants et des personnes représentant les intérêts des bénéficiaires des services, comme le font les sociétés d'aide à l'enfance.

État

Au moment de notre suivi, les organismes examinaient les structures de gouvernance de leurs conseils d'administration, notamment en ce qui concerne la composition des conseils, leurs attributions et l'utilisation qu'ils font des comités. Ils cherchaient également à déterminer la meilleure façon d'orienter les nouveaux membres des conseils.

La Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert du gouvernement prévoit un large éventail de mesures de responsabilisation, dont les modalités de gouvernance des conseils d'administration. Les membres du conseil doivent maintenant certifier chaque année qu'ils se conforment aux exigences spécifiées dans la Directive, et ils peuvent assister à des séances de formation sur des exigences particulières de la Directive.

Gestion des ressources humaines

Recommandation 11

Les organismes doivent établir des ratios employés-clients ou d'autres charges de travail repères raisonnables afin d'orienter le travail du personnel de surveillance et de soutenir les niveaux de dotation globaux. En outre, les surveillants doivent effectuer des vérifications ponctuelles des dossiers du personnel pour veiller au respect des exigences en matière d'embauche, telles que la vérification des références, et d'autres exigences liées à la gestion des ressources humaines.

État

Au moment de notre suivi, un seul organisme avait établi des ratios employés-clients ou d'autres charges de travail repères afin d'aider le personnel de surveillance ou de soutenir les niveaux de dotation globaux. Les organismes avaient généralement du mal à établir de tels points de repère en raison du manque de données pertinentes disponibles sur les services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, de la variabilité des programmes et de la diversité des besoins des clients. Ils ont ajouté qu'ils ne disposaient pas des ressources requises pour entreprendre cette tâche et qu'ils avaient besoin de l'aide du Ministère pour établir des charges de travail repères.

Nous avons également appris que les organismes avaient mis en oeuvre des processus afin de veiller au strict respect des exigences en matière d'embauche. Ces processus incluaient l'établissement d'une liste de vérification de la documentation pour les nouvelles recrues ainsi que des vérifications périodiques pour s'assurer que les dossiers des ressources humaines sont complets.

Immobilisations

Recommandation 12

Tous les organismes doivent s'assurer que l'acquisition et la conservation de leurs immobilisations sont justifiées et que les immobilisations sont protégées et comptabilisées de façon appropriée.

État

L'organisme qui possédait un immeuble vacant au moment de notre vérification de 2008 a établi un comité consultatif sur les biens immobiliers chargé d'examiner et d'évaluer l'utilisation de toutes ses installations et de donner des conseils sur la meilleure façon d'utiliser ses biens immeubles au service des enfants et de leurs familles. Malgré les progrès réalisés dans la mise à jour de leurs listes d'immobilisations, les organismes doivent faire un plus grand effort pour protéger ces actifs corporels, par exemple en étiquetant les articles tels que les ordinateurs et en vérifiant périodiquement leur emplacement.

Systèmes informatisés de renseignements

Recommandation 13

Tous les organismes doivent renforcer les mécanismes de contrôle de leurs systèmes informatisés de renseignements, particulièrement en ce qui a trait à la protection des renseignements confidentiels sur les clients. À cette fin, la collaboration entre les organismes pourrait constituer une approche plus économique que le fait d'élaborer et de maintenir des systèmes distincts.

État

Les organismes ont examiné et, s'il y a lieu, révisé les politiques sur leurs systèmes d'information de manière à protéger les renseignements sur les clients de même que le matériel. Ils ont dit avoir renforcé les mécanismes de contrôle de leurs systèmes informatisés en resserrant les exigences relatives au mot de passe et en améliorant les protocoles de sécurité avec les fournisseurs de service de l'extérieur afin de mieux protéger les renseignements confidentiels sur les clients. Ils ont ajouté qu'ils avaient augmenté la fréquence des sauvegardes et du transfert des données hors site.

Les organismes nous ont dit qu'ils collaboraient avec d'autres organismes à des systèmes et programmes d'information dans la mesure où leurs ressources le permettaient. Par exemple, un

organisme mettait son système d'information sur les clients et son soutien à la disposition d'autres organismes moyennant un montant annuel minime. Les organismes ont indiqué qu'ils avaient besoin d'un soutien additionnel de la part du Ministère pour aller plus loin.

Chapitre 4
Section
4.05

Ministère des Transports

Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application des lois

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.05 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

La Division de la sécurité des usagers de la route du ministère des Transports (le Ministère) concentre ses efforts sur l'amélioration de la sécurité et de la protection des usagers de la route en Ontario. Ses activités comprennent la réglementation des véhicules utilitaires qui circulent dans la province et l'application des normes de sécurité. Les propriétaires d'entreprises de transport par véhicule utilitaire (appelés utilisateurs) en Ontario sont tenus de s'enregistrer auprès du Ministère. En 2009-2010, le Ministère a affecté plus de 106 millions de dollars à des activités visant à assurer la sécurité des usagers de la route.

Dans le cadre du programme d'application des lois régissant les véhicules utilitaires, que nous avons vérifié en 2008, le Ministère maintient un certain nombre de postes d'inspection routière le long des routes de l'Ontario pour que le personnel puisse faire des inspections, aléatoires ou fondées sur le risque, des véhicules utilitaires. En 2009-2010, le Ministère maintenait 36 postes d'inspection routière permanents et environ 70 postes d'inspection routière temporaires (comme en 2007-2008). Le Ministère veille aussi à ce que les véhicules utilitaires soient certifiés sécuritaires chaque année par des mécaniciens brevetés et il maintient un système d'évaluation pour surveiller le rendement des utilisateurs en matière de sécurité.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous faisions remarquer que les initiatives prises par le Ministère depuis dix ans avaient contribué à une réduction du taux d'accidents mortels impliquant des véhicules utilitaires et du taux de collisions par millier de kilomètres parcourus par les utilisateurs de véhicules utilitaires. Cependant, comme nous avions constaté que 9,2 % des collisions survenues en Ontario continuaient d'impliquer un véhicule utilitaire, nous avions recommandé au Ministère de multiplier ses efforts pour repérer les utilisateurs à risque élevé et renforcer ses activités d'application ainsi que sa surveillance des centres d'inspection privés des véhicules automobiles. Notre *Rapport annuel 2008* contenait notamment les observations suivantes :

- Nous avions reconnu que le Ministère avait pris plusieurs initiatives en matière de sécurité

routière ciblant les véhicules utilitaires et leurs conducteurs. Il avait notamment limité les heures de service des conducteurs, adopté des lois visant à réduire la vitesse des véhicules utilitaires, mis en fourrière les véhicules ayant des défauts critiques et instauré un nouveau système d'évaluation de la sécurité des utilisateurs.

- Le Ministère comptait sur le système d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire (système d'immatriculation UVU) pour assurer le suivi de la fiche de sécurité des utilisateurs. Cependant, quelque 20 600 utilisateurs qui avaient été impliqués dans des collisions, déclarés coupables ou soumis à une inspection en bordure de la route n'avaient pas le certificat d'immatriculation UVU, et le Ministère prenait rarement des mesures de suivi contre eux. Il ne connaissait pas non plus le nombre d'utilisateurs actifs parce que ceux-ci n'étaient pas tenus de renouveler leurs certificats d'immatriculation UVU à intervalles réguliers.
- Le nombre d'inspections routières effectuées par le Ministère avait diminué de 34 % depuis 2003-2004 pour s'établir à environ 99 000 inspections par année. En 2007, seulement trois véhicules utilitaires sur 1 000 avaient fait l'objet d'une inspection routière.
- Un nombre disproportionné (65 %) d'inspections routières étaient effectuées entre 6 h et 14 h. Alors que 21 % des déplacements des véhicules utilitaires avaient lieu la nuit, seulement 8 % des inspections étaient menées durant cette période.
- Le nombre d'inspections routières par agent était de une ou deux par jour en moyenne. Nous avions également constaté que le nombre d'inspections effectuées était inégal à travers l'Ontario, et que les normes régissant la délivrance des certificats de sécurité aux véhicules utilitaires étaient dépassées.
- Plus de 140 inspections de terminus d'autobus étaient en retard et certains terminus n'avaient pas été inspectés depuis plus de quatre ans. En fait, 76 terminus d'autobus, dont quatre avaient plus de 100 autobus en circulation, n'avaient jamais fait l'objet d'une inspection.
- Dans bien des cas, les inspecteurs ne pouvaient pas récupérer les fiches de sécurité des utilisateurs assez rapidement dans le système d'immatriculation UVU pour déterminer quels véhicules devaient faire l'objet d'une inspection complète.
- Les données sur 18 000 collisions survenues ou inspections routières effectuées aux États-Unis mais impliquant des utilisateurs de l'Ontario n'avaient pas été consignées dans les dossiers de ces utilisateurs, comme l'exige la *Loi sur les transports routiers* de juridiction fédérale.
- Le nombre d'interventions du Ministère contre les utilisateurs à risque élevé avait diminué depuis 2003, et les interventions les plus sévères, comme la suspension ou l'annulation du certificat d'immatriculation UVU, avaient baissé de 40 %. Par ailleurs, les deux tiers des 740 vérifications d'installations d'utilisateurs, exigées par la politique du Ministère pour les utilisateurs à risque élevé, avaient été annulées par des employés du Ministère.
- Nous avions conclu qu'il serait difficile d'atteindre les objectifs du plan national de sécurité routière du Canada. Même si le nombre de collisions mortelles impliquant des véhicules utilitaires avait diminué graduellement et que le taux de blessures graves avait baissé de 9,7 % en quatre ans, ces résultats étaient encore bien en deçà de l'objectif de réduction de 20 % fixé pour 2010 dans le plan.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État des recommandations

En nous fondant sur l'information fournie par le Ministère, nous avons conclu qu'il avait fait des progrès dans la mise en œuvre de toutes nos recommandations, et même d'importants progrès dans certains cas. Il faudra plusieurs années de plus pour mettre pleinement en œuvre certaines des recommandations, notamment en améliorant la capacité de mesurer l'efficacité du Programme de sécurité des véhicules utilitaires et d'application des lois et d'en faire rapport. L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

ENREGISTREMENT DES UTILISATEURS DE VÉHICULES UTILITAIRES

Recommandation 1

Pour faire en sorte que tous les utilisateurs de véhicules utilitaires détiennent un certificat d'immatriculation UVU et communiquent tous les renseignements exigés au sujet de leur entreprise, le ministère des Transports doit :

- *envisager de modifier les exigences d'enregistrement pour s'assurer que tous les utilisateurs sont tenus de renouveler leurs certificats d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire et de mettre à jour leurs renseignements opérationnels à intervalles réguliers;*
- *travailler avec le réseau privé d'immatriculation et de délivrance des permis afin de relier le processus d'enregistrement pour l'obtention du certificat d'immatriculation UVU à l'immatriculation des véhicules utilitaires pour repérer les utilisateurs qui ne détiennent pas de certificat d'immatriculation UVU;*
- *effectuer un suivi de tous les utilisateurs non enregistrés pour s'assurer qu'ils s'enregistrent comme il se doit dans un délai raisonnable.*

État

En Ontario, les utilisateurs doivent obtenir un certificat d'immatriculation UVU pour leur entreprise et faire immatriculer séparément chacun de leurs véhicules utilitaires par l'entremise des bureaux du Réseau privé d'immatriculation et de délivrance de permis (RPIDP) de la province, c'est-à-dire les bureaux qui s'occupent de l'enregistrement de tous les autres véhicules et conducteurs en Ontario.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous faisions remarquer qu'environ 20 600 utilisateurs de véhicules utilitaires impliqués dans des événements routiers tels que des collisions, des déclarations de culpabilité ou des inspections routières n'étaient pas enregistrés auprès du Ministère. Nous avions relevé près de 1 600 cas où des propriétaires de véhicules utilitaires avaient fait immatriculer leurs véhicules utilitaires par des bureaux du RPIDP sans détenir de certificat d'immatriculation UVU. Nous ajoutions que, contrairement à plusieurs autres provinces, l'Ontario n'avait pas de processus de renouvellement des certificats d'immatriculation et qu'il était donc difficile de déterminer avec précision le nombre d'utilisateurs en affaires dans la province, la taille de leur parc et l'étendue de leurs activités.

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il avait pris plusieurs mesures en réponse aux préoccupations susmentionnées et à nos recommandations. La principale mesure était peut-être la mise en œuvre d'un nouveau processus de renouvellement des certificats d'immatriculation UVU, processus amorcé en 2008 qui, selon le Ministère, devrait être pleinement mis en œuvre avant décembre 2010. Depuis le 1er décembre 2008, tous les certificats d'immatriculation UVU délivrés ont une date d'expiration, et tous les nouveaux utilisateurs doivent payer des droits de 250 $ pour s'enregistrer auprès du Ministère, présenter une mise à jour annuelle au Ministère sur leurs activités opérationnelles et verser des frais annuels de 50 $ pour renouveler leur certificat d'immatriculation. Le Ministère nous a dit que les utilisateurs existants titulaires de certificats d'immatriculation UVU sans date d'expiration seraient convertis au nouveau

système avec date d'expiration sur une période de deux ans. Le Ministère s'attend à ce que le nouveau système lui permette d'améliorer sensiblement l'exactitude de ses données sur les transporteurs, de mieux surveiller le rendement des utilisateurs en matière de sécurité routière et de sévir plus rapidement contre les transporteurs qui ne respectent pas ses normes de sécurité.

En ce qui concerne nos inquiétudes concernant la capacité des utilisateurs sans certificat d'immatriculation UVU de faire immatriculer leurs véhicules utilitaires aux bureaux du RPIDP, le Ministère nous a informés qu'il travaillait avec ces bureaux à réduire au minimum les omissions de ce genre et qu'il leur avait envoyé des notes de service, des affiches et des brochures pour sensibiliser le personnel du RPIDP et les utilisateurs à ses exigences d'enregistrement. Le Ministère a ajouté qu'il prévoyait d'autres améliorations dans le cadre du Projet de modernisation des activités de sécurité des usagers de la route, qui devrait être mené à bien en décembre 2013.

En réponse à notre recommandation concernant le suivi des utilisateurs non enregistrés, le Ministère nous a informés qu'en plus de mettre en œuvre le nouveau processus de renouvellement du certificat d'immatriculation UVU et de veiller à ce que le personnel du RPIDP informe les demandeurs des exigences liées aux certificats d'immatriculation UVU au moment de l'immatriculation des véhicules utilitaires, il avait mené à terme deux projets impliquant l'envoi de demandes de certificat d'immatriculation UVU à des utilisateurs non enregistrés. Le premier de ces projets ciblait les utilisateurs de véhicules dont le poids brut enregistré dépasse 4 500 kilogrammes. Dans le cadre de ce projet, 1 574 demandes ont été envoyées et 678 transporteurs (43%) ont répondu. En fin de compte, 580 de ces transporteurs se sont enregistrés en bonne et due forme et ont obtenu un certificat d'immatriculation UVU valide. Le deuxième projet concernait les utilisateurs dont le dossier faisait état de condamnations antérieures et qui ne détenaient pas de certificats d'immatriculation UVU. Dans le cadre de ce projet, 1 094 demandes ont été envoyées et 280 (26 %) utilisateurs ont répondu, dont 218 devaient et ont fini par obtenir un certificat d'immatriculation UVU. Par ailleurs, 701 autres utilisateurs non enregistrés étaient associés à des entreprises qui détenaient déjà un certificat d'immatriculation UVU.

INSPECTIONS ROUTIÈRES

Coordination des ressources d'inspection

Recommandation 2

Pour assurer la meilleure utilisation possible des ressources d'inspection routière, le ministère des Transports doit :

- *établir des cibles de référence pour le nombre d'inspections routières à effectuer;*
- *mener des évaluations régulières du risque pour déterminer l'horaire qui est le plus pertinent dans les centres d'inspection afin de minimiser les écarts dans l'étendue des activités d'inspection routière des véhicules et d'affecter les inspecteurs en conséquence;*
- *surveiller les inspections effectuées et les résultats réels de façon à repérer aux fins de suivi les incohérences du système d'inspection.*

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous soulignions que le nombre d'inspections routières avait diminué de 34 % entre 2003-2004 et 2007-2008 et que, dans bien des cas, les résultats des inspections variaient considérablement entre les bureaux de district. Nous avions également remarqué que le Ministère n'avait pas de normes détaillées fixant les objectifs de rendement de ses inspecteurs, ni de stratégie d'affectation des ressources permettant de cibler les domaines les plus risqués et d'éviter les écarts systémiques dans l'étendue des activités d'inspection.

Le Ministère nous a informés que, pour répondre à ces préoccupations et à nos recommandations, il avait embauché 50 nouveaux agents d'application et qu'il embauchait des superviseurs additionnels afin d'accroître le nombre d'inspections routières aux endroits clés le long des principaux corridors.

Des représentants du Ministère ont ajouté qu'ils avaient mis en place de nouvelles normes de rendement pour les agents d'application, étudié les écarts entre les résultats obtenus par différents districts et pris des mesures pour améliorer la cohérence. Le Ministère a également élaboré un plan stratégique visant à optimiser l'utilisation de ses ressources d'application. Les 36 postes d'inspection des camions ont été évalués dans le cadre de ce plan stratégique et classés en fonction de leur valeur stratégique pour le programme d'application. Le classement tenait compte de facteurs tels que l'emplacement à des points d'entrée dans la province ou le long de routes commerciales majeures, le fonctionnement en autonomie ou en tandem avec un poste antérieur le long de la même route, et la contribution aux problèmes de congestion. Le Ministère s'est fondé sur cette évaluation pour démanteler trois de ses postes et il continuera d'examiner tout le réseau de postes d'inspection des camions, en établissant un programme d'immobilisations pluriannuel pour la remise en état des postes restants.

Inspections des autobus

Recommandation 3

Pour garantir comme il se doit que les exploitants d'autobus veillent à l'entretien mécanique de leurs véhicules pour qu'ils roulent de façon sécuritaire, le ministère des Transports doit :

- *effectuer les inspections en retard dans les terminus d'autobus en mettant l'accent sur les exploitants à risque élevé ou qui possèdent un grand nombre d'autobus;*
- *examiner la qualité des données de son nouveau système de suivi de l'information sur les autobus pour déterminer les raisons pour lesquelles il y a des erreurs dans les rapports générés par le système.*

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous faisions remarquer que plus de 140 inspections de terminus d'autobus étaient en retard, que certains terminus n'avaient pas été inspectés depuis plus de quatre ans, et que 76 terminus n'avaient jamais fait l'objet d'une inspection. En réponse à ces observations et à nos recommandations, le Ministère nous a informés qu'il avait résorbé l'arriéré en inspectant plus de 2 000 autobus depuis 2008 et en élaborant, pour la planification des inspections, une approche axée sur le risque qui tient compte de facteurs tels que l'âge des autobus, la taille de la flotte et le rendement antérieur en matière de sécurité. Les agents avaient reçu des directives sur le nombre d'autobus à inspecter à chaque poste, qui dépendait du nombre d'autobus de l'exploitant et du nombre de terminus utilisés. L'approche exigeait également que, dans le cas des exploitants qui ont des autobus en service depuis plus de cinq ans et des autobus plus récents, 60 % des inspections ciblent la première catégorie. Le Ministère a ajouté que les problèmes qui causaient des erreurs dans les rapports générés par le système de suivi de l'information sur les autobus avaient été corrigés.

Véhicules présentant des défauts

Recommandation 4

Pour faire en sorte que le cas des transporteurs fautifs soit traité rapidement et que les véhicules non sécuritaires soient retirés promptement de la circulation, le ministère des Transports doit :

- *donner des directives sur la mise en fourrière des véhicules présentant des défauts graves dans les centres d'inspection des camions où il n'y a pas de fourrière;*
- *faire enquête sur les raisons des écarts importants qui existent dans les mises en fourrière de véhicules dans l'ensemble de la province pour faire en sorte que les utilisateurs soient traités partout de la même façon;*
- *instaurer des lignes directrices visant à s'assurer que les réparations des défauts moins graves relevés au cours des inspections routières ont été effectuées.*

État

L'Ontario est le seul territoire nord-américain à avoir instauré un programme de mise en fourrière des véhicules utilitaires. Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous reconnaissions que le programme de mise en fourrière était louable mais qu'il devait être amélioré, car les fourrières pour les véhicules en mauvais état étaient inadéquates. Seulement 15 postes d'inspection des camions avaient des fourrières. Aux autres postes, au lieu de voir son véhicule mis en fourrière, l'utilisateur doit faire réparer la défectuosité nécessitant une mise hors service ou faire remorquer le véhicule. Nous avons également constaté que plus de 200 mises en fourrière n'avaient jamais été consignées dans le système et n'étaient donc pas incluses dans la fiche de sécurité de l'utilisateur.

Le Ministère nous a informés qu'il avait consigné les 200 mises en fourrière en question et mis en œuvre un système électronique d'enregistrement des mises en fourrière et des inspections afin de réduire au minimum les omissions de ce genre dans l'avenir. Il a ajouté qu'il avait fourni aux agents d'application des directives claires concernant l'émission et le suivi des avis de vérification de réparation des défectuosités, évalué les écarts dans les procédures de mise en fourrière des véhicules et travaillé à uniformiser les mesures d'application entre les bureaux de district.

Système de saisie des données d'inspection routière

Recommandation 5

Pour faire en sorte que les agents d'application puissent utiliser le système informatique récemment amélioré pour identifier les utilisateurs à risque élevé pouvant nécessiter une inspection routière plus approfondie, le ministère des Transports doit :

- *améliorer la bande passante du réseau dans les postes d'inspection routière;*
- *inciter les districts qui émettent des rapports d'inspection sur papier à les entrer électroniquement dans le système de saisie des données d'inspection routière;*
- *réévaluer la décision de cesser de signaler dans le système passé un délai de 90 jours les véhicules qui présentaient des défauts critiques lors d'inspections précédentes;*
- *envisager d'établir une interface de données avec le système des tribunaux pour transférer électroniquement les inculpations pour des infractions provinciales.*

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous mentionnions qu'en raison de problèmes de bande passante, les agents d'application affectés à des postes d'inspection routière avaient souvent du mal à extraire les dossiers des utilisateurs de la base de données du Ministère afin de repérer les problèmes antérieurs susceptibles d'indiquer un véhicule ou un utilisateur à risque élevé. Nous avions constaté que près de 10 000 rapports d'inspection sur papier avaient été envoyés à la Direction de l'application des règlements et attendaient d'être entrés dans le système, alors que les agents pouvaient faire eux-mêmes la saisie électronique de ces rapports à partir des bureaux de district. Nous avions également noté qu'un contrôle intégré au système pour signaler les véhicules qui présentaient des défauts critiques lors d'inspections précédentes était automatiquement désactivé après 90 jours, et qu'il était possible d'améliorer l'intégration du système électronique d'émission des avis d'infraction provinciale en vertu du *Code de la route* au système d'information des tribunaux du ministère du Procureur général.

En réponse à ces observations et à nos recommandations, le Ministère nous a informés qu'il avait élargi la bande passante du réseau dans tous les postes d'inspection des camions, améliorant ainsi le rendement du système. Il a ajouté que du matériel amélioré avait été installé dans tous les véhicules des agents d'application afin d'accélérer la transmission des données à destination et en provenance de l'administration centrale du Ministère. Le Ministère avait également enseigné au personnel d'application de district comment entrer électroniquement les rapports d'inspection et utilisé des

ressources additionnelles pour éliminer l'arriéré de rapports d'inspection. Une formation sur le système de saisie des données d'inspection routière avait été offerte à d'autres employés de l'administration centrale pour que les futurs rapports sur papier soient entrés dans le système en temps opportun. Nous avons également appris que le Ministère avait mis des processus en place afin d'améliorer le fonctionnement du système de saisie des données d'inspection routière de manière à signaler les véhicules qui avaient présenté des défauts critiques dans le passé. Des processus administratifs ont également été mis en œuvre pour vérifier si les défectuosités avaient été réparées. En ce qui concerne l'intégration au système des tribunaux, le Ministère nous a informés qu'il avait continué d'améliorer la capacité de son système à générer des avis électroniques d'infraction. Cette capacité est maintenant en place pour tous les types d'accusations, éliminant ainsi une source possible d'erreurs lorsque l'information figurant sur les contraventions préparées à la main doit être réintroduite dans le système. Cependant, il n'était pas encore possible d'utiliser ces fichiers électroniques pour mettre à jour le système d'information des tribunaux du ministère du Procureur général.

ACTIVITÉS D'INTERVENTION

Exactitude des cotes de sécurité, événements hors de la province, appareils photos reliés aux feux rouges

Recommandation 6

Pour assurer l'intégrité du système d'immatriculation d'utilisateur de véhicule utilitaire et améliorer la fiabilité de la cote de sécurité de l'utilisateur, le ministère des Transports doit :

- *examiner quelles sanctions pourraient être efficaces à l'égard des utilisateurs qui ne fournissent pas tous les renseignements exigés, notamment la taille de leur parc et les données sur le kilométrage;*
- *mettre en œuvre des procédures visant à assurer que toutes les collisions et les déclarations de culpabilité des transporteurs sont consignées avec rapidité et exactitude dans les dossiers des utilisateurs;*
- *réexaminer la décision de ne pas utiliser les données des États-Unis sur les collisions et les infractions relevées au cours des inspections routières dans ses évaluations du risque;*
- *envisager d'exiger que la plaque d'immatriculation d'un tracteur soit également affichée à l'arrière des remorques de façon à faciliter l'identification de l'utilisateur.*

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous faisions remarquer que près de 74 000 utilisateurs enregistrés— 40 % du total—n'avaient pas de cote de sécurité, soit parce qu'ils n'avaient pas été impliqués dans des incidents déclarés ou qu'ils n'avaient pas échoué à des inspections, soit parce qu'ils n'étaient plus en affaires. Nous avions constaté qu'environ 3 200 utilisateurs n'avaient pas enregistré tous leurs véhicules, que 1 150 autres utilisateurs n'avaient pas déclaré la taille de leur parc et que plus de 100 000 autres n'avaient pas signalé le nombre de kilomètres parcourus au Canada. Nous avions également noté que la période de deux ans utilisée par le Ministère pour assurer le suivi des infractions et déterminer s'il devait intervenir était souvent raccourcie involontairement parce que les données sur les collisions et les déclarations de culpabilité étaient consignées en retard et que la période de deux ans commençait à la date de la collision plutôt qu'à la date de condamnation. Nous étions préoccupés par le fait que le Ministère ne versait pas les données américaines sur les collisions et les résultats des inspections routières au dossier des utilisateurs. Nous avions également remarqué qu'environ 3 500 utilisateurs de véhicules utilitaires avaient été déclarés coupables dans le cadre de l'initiative des appareils photos reliés aux feux rouges du Ministère, mais que ces condamnations n'avaient aucun impact sur leur cote de sécurité, car il était souvent difficile d'identifier le conducteur du véhicule.

En réponse à ces observations, le Ministère nous a informés qu'à l'exception de notre recomman-

dation d'envisager d'exiger que la plaque d'immatriculation d'un tracteur soit également affichée à l'arrière des remorques, nos quatre recommandations avaient été mises en œuvre ou le seraient d'ici septembre 2011. Le Ministère a ajouté qu'il avait donné suite à notre recommandation d'examiner quelles sanctions pourraient être efficaces à l'égard des utilisateurs qui ne fournissent pas tous les renseignements exigés en instaurant le nouveau processus annuel de renouvellement des certificats d'immatriculation décrit plus haut.

En ce qui concerne notre recommandation de mettre en œuvre des procédures visant à assurer que toutes les collisions et les déclarations de culpabilité des transporteurs sont consignées avec rapidité et exactitude dans les dossiers des utilisateurs, le Ministère nous a informés qu'il avait instauré de nouvelles procédures et apporté des améliorations au système pour que toutes les données pertinentes sur les collisions et les déclarations de culpabilité soient consignées et que les retards soient réduits au minimum. Il a toutefois précisé qu'après avoir examiné la question, il avait décidé de continuer d'utiliser la date de l'infraction plutôt que la date de condamnation comme point de départ de la période de suivi des infractions. Des représentants du Ministère nous ont dit que cette façon de procéder était conforme aux pratiques d'autres administrations canadiennes et à la norme du Code national de sécurité sur ce point.

Pour ce qui est de notre recommandation de réexaminer la décision de ne pas utiliser les données des États-Unis sur les collisions et les infractions relevées au cours des inspections routières dans ses évaluations du risque, le Ministère nous a dit qu'il avait réexaminé la question et qu'il prévoyait de commencer en septembre 2011 à inclure les données sur les événements pour les transporteurs ontariens exerçant des activités aux États-Unis. Nous avons toutefois appris que ce changement dépendait de l'issue des négociations engagées avec les homologues américains du Ministère.

S'agissant de notre recommandation d'envisager d'exiger que la plaque d'immatriculation d'un tracteur soit également affichée à l'arrière des remorques de façon à faciliter l'identification de l'utilisateur, le Ministère nous a informés qu'il avait fait faire un sondage sur cette question par l'entremise du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé et que ses fonctionnaires avaient conclu qu'il n'était pas possible pour l'Ontario d'afficher la plaque d'immatriculation du tracteur à l'arrière des remorques.

Utilisateurs à risque élevé, vérifications dans les installations, véhicules loués, programme pour les nouveaux utilisateurs

Recommandation 7

Pour faire en sorte de prendre des mesures pertinentes en temps opportun à l'égard des utilisateurs à risque élevé, le ministère des Transports doit :

- *améliorer le processus d'examen qui sert à déterminer dans quels cas il faut imposer des sanctions;*
- *effectuer les vérifications des installations en temps opportun et veiller à ce que les décisions de passer outre à une vérification des installations signalée dans le système comme mesure d'intervention soient approuvées par les personnes compétentes;*
- *examiner les responsabilités des sociétés de crédit-bail et des locataires pour faire en sorte que les incidents dans lesquels ils sont impliqués soient traités de la même façon que les incidents qui impliquent des utilisateurs qui sont propriétaires de leurs véhicules;*
- *envisager d'offrir aux nouveaux utilisateurs un programme de sensibilisation et de surveillance semblable à celui qui est en vigueur aux États-Unis.*

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous indiquions que le nombre d'interventions telles que les lettres d'avertissement, les entrevues avec des utilisateurs ou l'obligation pour les utilisateurs de présenter un plan d'amélioration de la sécurité, avait diminué,

de même que le recours à des sanctions, comme la saisie de biens ou la révocation des permis. Nous avions remarqué que les vérifications des installations des utilisateurs n'étaient pas effectuées en temps opportun et qu'elles étaient souvent annulées. Nous étions également préoccupés par le fait que le Ministère ne s'était pas penché sur la question des utilisateurs de véhicules loués qui affichaient des taux d'infraction élevés et par l'absence de programme visant à atténuer les risques élevés associés aux nouveaux utilisateurs.

Le Ministère nous a informés qu'il avait donné suite à toutes nos recommandations dans ces secteurs et que celles-ci devraient être pleinement mises en œuvre en décembre 2010. Il a précisé qu'il avait pris des mesures pour que des sanctions soient imposées plus tôt aux utilisateurs à risque élevé et qu'il avait effectué toutes les vérifications en retard des installations en réaffectant des ressources et en rationalisant les processus. Le Ministère a ajouté qu'il avait donné pour instruction au personnel de ne pas passer outre aux interventions recommandées sans justification valable et qu'il avait communiqué avec les sociétés de crédit-bail pour leur rappeler leurs responsabilités en vertu du certificat d'immatriculation UVU. Enfin, le Ministère nous a informés qu'il avait rédigé et affiché une demande de propositions pour l'élaboration d'un programme d'éducation et d'évaluation qui aiderait les nouveaux utilisateurs de camions et d'autobus à comprendre et à assumer leurs responsabilités. Compte tenu des nouvelles procédures pangouvernementales d'autorisation sécuritaire, le travail devrait être terminé avant le 31 mars 2011.

CENTRES D'INSPECTION DES VÉHICULES AUTOMOBILES

Recommandation 8

Afin de garantir que les certifications de sécurité régulières obligatoires par des mécaniciens du secteur privé titulaires d'un permis sont fiables pour déterminer si un véhicule utilitaire est sûr mécaniquement, le ministère des Transports doit :

- *mettre à jour ses normes d'inspection de sécurité pour tenir compte des technologies actuelles comme le système de freinage pneumatique, le système de freinage antiblocage et les coussins gonflables;*
- *améliorer la fonctionnalité du système des centres d'inspection des véhicules automobiles de façon qu'il fournisse à la direction et aux inspecteurs de l'information utile basée sur le risque;*
- *renforcer le contrôle des stocks et la surveillance pour déterminer si un nombre excessif de certificats de sécurité est émis aux centres d'inspection privés ou si les mécaniciens certifient un nombre anormalement élevé de véhicules;*
- *collaborer avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités pour établir un processus d'échange d'information sur les mécaniciens posant problème ou ceux dont le permis a été révoqué;*
- *s'assurer que les mécaniciens inscrits qui travaillent dans plusieurs centres inspectent réellement les véhicules qu'ils certifient;*
- *élaborer des lignes directrices sur la validation des certificats d'inspection émis aux États-Unis étant donné que certains États ont des normes beaucoup moins rigoureuses que l'Ontario.*

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous constatons que les normes d'inspection des véhicules utilitaires et le système d'information sur les inspections du Ministère étaient périmés. Nous avions également remarqué l'absence de processus d'inspection pour les centres d'inspection des véhicules automobiles et le peu de surveillance des mécaniciens qui travaillent aux centres d'inspection. Nous avions également exprimé certaines préoccupations de contrôle des stocks concernant les certificats de sécurité des véhicules et les certificats d'inspection de sécurité délivrés hors de la province.

Le Ministère nous a informés que toutes nos recommandations avaient été acceptées et qu'elles devraient être pleinement mises en œuvre d'ici décembre 2013. En ce qui concerne la modernisation des normes d'inspection, le Ministère nous a

informés qu'il s'attendait à actualiser les normes pour la plupart des véhicules avant juillet 2011, et que les normes d'inspection pour les véhicules utilitaires légers seraient mises à jour dans le cadre du processus de modernisation du Ministère, qui est censé se terminer en décembre 2013. Il a ajouté qu'il avait fait enquête sur les mécaniciens inscrits qui travaillent dans plusieurs centres d'inspection, sur les centres d'inspection qui semblaient délivrer un nombre excessif de certificats de sécurité et sur les certificats manquants relevés dans notre *Rapport annuel 2008*. Il avait également mis en place un nouveau processus de délivrance et de contrôle des certificats. Selon le Ministère, au lieu d'acheter des certificats auprès des bureaux locaux d'application des lois, les utilisateurs devront désormais présenter des demandes de certificat, qui seront gérées et traitées par le personnel du bureau central à St. Catharines.

Le Ministère a également établi un centre d'appels pour les centres d'inspection des véhicules automobiles ainsi que des processus d'échange d'information sur les mécaniciens avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités. Un protocole d'entente entre les deux ministères avait été rédigé et était en voie de finalisation au moment de notre suivi.

Le Ministère nous a également informés qu'il avait commencé à élaborer de nouveaux processus afin de mieux repérer les activités frauduleuses des centres d'inspection et de faciliter les enquêtes subséquentes. Il a ajouté que le personnel d'application des lois avait reçu des directives sur la façon de traiter les transporteurs des États américains qui ont des normes moins rigoureuses que l'Ontario.

INFORMATION SUR LA SÉCURITÉ

Recommandation 9

Compte tenu qu'un pourcentage croissant de collisions est imputable au comportement des conducteurs plutôt qu'à des défectuosités mécaniques, le ministère des Transports doit évaluer la pertinence de procéder à une réaffectation des ressources pour mettre davantage l'accent sur la sensibilisation et la formation des conducteurs. Il doit également fournir de l'information aux utilisateurs et aux conducteurs pour les aider à réduire l'incidence des problèmes les plus courants.

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous soulignions que, d'après les statistiques du Ministère, le comportement des conducteurs causait plus de collisions de véhicules utilitaires que les défectuosités mécaniques. Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il comptait faire face à ce problème principalement au moyen du nouveau programme d'éducation et d'évaluation à l'intention des nouveaux utilisateurs qui est mentionné plus haut. Il a d'ailleurs lancé une demande de propositions pour l'élaboration d'un tel programme, qui inclurait un volet pour les utilisateurs de véhicules utilitaires. Compte tenu des nouvelles procédures pangouvernementales d'autorisation sécuritaire, le travail devrait être terminé avant le 31 mars 2011.

MESURE ET COMPTE RENDU DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Recommandation 10

Le ministère des Transports doit analyser régulièrement l'information sur l'application des lois et la circulation pour aider la direction à évaluer l'efficacité avec laquelle son programme d'inspections routières et ses autres programmes de sécurité routière contribuent à réduire les accidents mortels et les collisions. Il doit également accélérer le dépôt du rapport statistique exigé sur les incidents de la circulation et mettre ce rapport à la disposition du public, de même que d'autres mesures du rendement de son programme de sécurité routière des véhicules utilitaires.

État

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous faisions remarquer que l'efficacité du programme de sécurité des véhicules utilitaires ne faisait pas l'objet d'évaluations systématiques, que la dernière

évaluation détaillée à cet égard remontait à 1998, et que les données sur la sécurité routière n'étaient pas rendues publiques en temps opportun.

En réponse à nos observations, le Ministère nous a informés qu'il avait accepté nos recommandations et qu'il était en train de les mettre en œuvre. Certaines des modifications prévues prendront toutefois plusieurs années. Il est notamment prévu d'élaborer un système d'information amélioré sur les véhicules utilitaires qui permettra d'analyser les tendances et d'évaluer l'efficacité des programmes. Une étude de l'efficacité du système révisé d'immatriculation UVU est d'ailleurs envisagée pour le début de 2011. D'autres mesures devraient être prises plus tôt. Par exemple, le programme susmentionné de renouvellement des certificats de sécurité, qui devrait être mis en œuvre avant décembre 2010, améliorerait sensiblement l'exactitude des données du Ministère aux fins d'analyse et d'évaluation. En ce qui concerne les rapports publics, le Ministère a indiqué qu'il partageait nos préoccupations concernant le dépôt des rapports statistiques exigés et qu'il avait examiné différentes façons d'accélérer le processus. Il nous a dit que des copies d'environ 90 000 rapports de collision seraient désormais automatiquement envoyés au Ministère depuis les centres de déclaration des collisions, pour que le personnel du Ministère n'ait plus à réintroduire les données de ces rapports dans le système. Le Ministère a toutefois ajouté qu'il n'avait pas encore mis en œuvre le nouveau processus parce qu'il voulait d'abord déterminer si une stratégie à long terme serait plus rentable.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Services communautaires de santé mentale

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.06 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) verse des paiements de transfert à 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui, à leur tour, ont financé et administré environ 325 fournisseurs de services communautaires de santé mentale en 2009-2010 (330 en 2007-2008). En 2009-2010, environ 683 millions de dollars (647 millions en 2007-2008) ont été consacrés aux services et programmes de services communautaires de santé mentale en Ontario.

Au moment de notre vérification de 2008, des études montraient qu'un Ontarien sur cinq connaîtrait la maladie mentale, sous une forme ou une autre, à un degré ou à un autre, au cours de sa vie. On estime qu'environ 2,5 % des Ontariens de 17 ans et plus souffrent d'une maladie mentale grave depuis un certain temps. La politique ontarienne en matière de santé mentale, qui mettait auparavant l'accent sur les soins institutionnels dans des hôpitaux psychiatriques, privilégie aujourd'hui des soins communautaires dans l'environnement le plus approprié, le plus efficace et le moins contraignant possible. Au cours de notre vérification, nous avions constaté que des progrès avaient été réalisés dans la réduction du nombre de personnes atteintes de maladie mentale qui vivent dans des établissements, mais que le Ministère, de concert avec les RLISS et ses partenaires communautaires, avait encore beaucoup de travail à faire pour permettre aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave de mener une vie pleinement satisfaisante dans la collectivité.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous avions constaté les problèmes suivants :

- Le Ministère était encore loin de son objectif de consacrer 60 % du financement en santé mentale aux services communautaires. En 2006-2007, il avait dépensé environ 39 $ pour les services communautaires pour chaque tranche de 61 $ consacrée aux services en établissement.
- Malgré les sommes importantes investies dans les soins communautaires, les RLISS et les fournisseurs de services que nous avons visités reconnaissaient que de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale grave dans la collectivité ne recevaient pas encore un niveau de soins approprié. Bon nombre des personnes hospitalisées pourraient vivre dans la collectivité si les services nécessaires de santé mentale y étaient offerts.

- Le temps d'attente pour les services communautaires de santé mentale allait de huit semaines à un an ou plus, la moyenne étant de 180 jours.
- Dans bien des cas, il n'y avait pas de coordination et de collaboration officielles entre les intervenants, y compris les fournisseurs de services communautaires de santé mentale, les ministères concernés et les RLISS.
- Bien que le Ministère leur ait transféré la responsabilité de fournir les services communautaires de santé mentale le 1er avril 2007, les RLISS avaient encore du mal à superviser et à coordonner ces services de façon efficace.
- Les fournisseurs de services communautaires de santé mentale ont indiqué qu'ils avaient beaucoup de difficulté à maintenir les niveaux de services et à retenir un personnel qualifié, leur financement de base ayant augmenté de seulement 1,5 % par an en moyenne au cours des années précédant la vérification de 2007-2008.
- Le financement des programmes communautaires se fondait sur les niveaux de financement antérieurs plutôt que sur les besoins réels. Cette pratique a entraîné des différences considérables dans le financement moyen par personne, qui varie entre 19 $ et 115 $ selon les régions.
- On relevait un manque criant de logements avec services de soutien dans certaines régions, les délais d'attente allant d'un à six ans. Les logements étaient répartis de façon inégale : un RLISS en comptait 20 par tranche de 100 000 personnes, alors qu'un autre en comptait 273 pour la même population. Si certaines régions connaissaient une pénurie, d'autres présentaient un taux d'inoccupation élevé, qui allait jusqu'à 26 % dans la région du grand Toronto.
- Le Ministère et les RLISS ne disposaient pas d'une information suffisante pour évaluer le caractère adéquat des soins communautaires réellement fournis aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations au Ministère et celui-ci s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations. Le 18 février 2009, le Comité permanent des comptes publics a tenu une audience sur ces recommandations et les mesures prévues par le Ministère pour y donner suite.

État des recommandations

Selon l'information qui nous a été fournie par le Ministère, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart de nos recommandations. Plusieurs de ces recommandations prendront quelques années à mettre en oeuvre, étant donné qu'une stratégie à long terme n'a pas encore été élaborée et que l'information requise pour assurer un financement équitable et évaluer les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs et le respect des engagements en matière de rendement n'est pas encore recueillie auprès des organismes communautaires. L'état des mesures prises en réponse à chacune des recommandations au moment de notre suivi est exposé ci-après.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Recommandation 1

Pour que la stratégie ontarienne visant à offrir des services aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave dans la collectivité plutôt qu'en milieu institutionnel soit mise en oeuvre de manière efficace, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent, en consultation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, veiller à ce que la capacité et les ressources communautaires nécessaires pour servir ces personnes lorsqu'elles obtiennent leur congé d'un établissement sont en place.

État

En octobre 2008, le Ministère a établi un groupe consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances pour qu'il donne des conseils sur :

- une nouvelle stratégie décennale pour la santé mentale et les dépendances axée sur les personnes ayant des troubles de santé mentale graves, des problèmes complexes de toxicomanie ou de jeu compulsif ou des problèmes moins graves;
- les priorités provinciales, les mesures à prendre et les résultats prévus.

Le Ministère a publié un rapport périodique sur la stratégie en mars 2009 ainsi qu'un document de travail sur la stratégie en juillet 2009. D'autres ministères (Services sociaux et communautaires, Services aux enfants et aux jeunes, Éducation, Formation, Collèges et Universités, Affaires municipales et Logement) et des organismes de l'extérieur aident eux aussi à déterminer les priorités stratégiques. Le Ministère s'attend à ce que sa stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances soit publiée en décembre 2010.

Le Ministère a ajouté que les RLISS envisageaient de faire une plus grande utilisation des nouvelles ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels conclues avec les organismes qui fournissent des services communautaires de santé mentale afin de mieux définir les mesures de rendement de façon à ce que les ressources soient affectées de façon appropriée en fonction des besoins. Ces ententes sont entrées en vigueur le 1er avril 2009.

ACCÈS AUX SERVICES

Recommandation 2

Afin de veiller à ce que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave aient un accès uniforme, équitable et rapide aux services communautaires correspondant à leurs besoins, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *améliorer la coordination à l'échelle provinciale avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et d'autres ministères qui travaillent dans le secteur des services destinés aux personnes ayant des troubles mentaux;*
- *fournir un soutien aux RLISS – plus particulièrement en ce qui concerne le transfert de connaissances et la disponibilité de données – qui permettrait à ces derniers de coordonner et de superviser efficacement les fournisseurs de services, comme il est prévu.*

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- *travailler en collaboration avec les fournisseurs de services dans le but d'améliorer la fiabilité de l'information sur les listes et les temps d'attente;*
- *recueillir et analyser de l'information sur les listes et les temps d'attente et utiliser cette information pour déterminer le besoin de certains types et niveaux de services et en établir l'ordre de priorité;*
- *apporter l'aide nécessaire pour améliorer la coordination et la collaboration entre fournisseurs de services de santé.*

État

Les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels, que les RLISS et les organismes communautaires ont conclues pour une période de deux ans et qui sont entrées en vigueur en 2009-2010, imposent des exigences en matière de rapports financiers et statistiques.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous avions identifié un nouvel outil, l'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO), qui s'inspire de l'outil d'évaluation Camberwell utilisé par d'autres administrations pour assurer le suivi des données sur les clients et évaluer les besoins en matière de santé et de programmes sociaux des personnes atteintes d'une maladie mentale. L'ECBO permet de transférer les connaissances en permettant aux fournisseurs de services de partager l'information liée à l'évaluation normalisée des clients, réduisant ainsi les doubles emplois dans la collecte des renseignements et améliorant la circulation des données à travers le système.

Au moment de notre vérification initiale, l'outil faisait l'objet d'un projet pilote dans 16 organismes communautaires de santé mentale à l'échelle de la province. Le Ministère nous a informés que le projet pilote avait connu du succès. Les 16 organismes ont continué d'utiliser l'outil et partagé leur expertise avec d'autres fournisseurs qui commençaient à l'utiliser.

Le Ministère a fixé au 31 mars 2012 la date limite de la pleine mise en oeuvre de l'ECBO dans plus de 300 organismes communautaires de santé mentale. Une fois mis en oeuvre dans tout le secteur, l'outil devrait produire des données de grande qualité qui appuient la prestation des soins de santé mentale aux clients et éclairent la prise des décisions au niveau de l'organisme, du RLISS et du Ministère.

Le Ministère a réitéré qu'il incombait aux RLISS de coordonner et d'intégrer les services de santé locaux de manière à répondre aux besoins des clients. Il travaille avec eux à régler les problèmes liés aux programmes de services communautaires de santé mentale, par exemple en réduisant les temps d'attente et en améliorant la disponibilité des services.

Le Ministère a ajouté que les RLISS avaient identifié les groupes ayant besoin de services et s'employaient avec les fournisseurs locaux à élaborer des stratégies pour que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave reçoivent des services appropriés.

FINANCEMENT

Recommandation 3

Afin de veiller à ce que des personnes ayant des besoins semblables puissent recevoir un niveau semblable de soutien et de services communautaires, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent recueillir des données complètes et établir des estimations des coûts adéquates pour examiner les différences régionales au chapitre des caractéristiques de la population, des besoins et des risques en matière de santé de manière à ce que le financement accordé corresponde à la demande qui existe à l'égard des services devant être fournis et à l'utilité de ces services.

État

Le Ministère nous a informés qu'il continuait de compiler des données financières et des données sur le rendement des programmes qui pourraient faciliter l'élaboration d'une méthodologie de répartition fondée sur des preuves pour le secteur des services communautaires de santé mentale. Au printemps 2009, le Ministère a reçu une évaluation quadriennale sur l'impact des nouveaux fonds. Il travaille en étroite collaboration avec les RLISS et les fournisseurs de services à définir un cadre pour les nouveaux fonds investis dans le secteur des services communautaires de santé mentale. En fin de compte, le Ministère s'attend à :

- se fonder sur des preuves pour répartir les fonds affectés aux services communautaires de santé mentale;
- élaborer des stratégies pour corriger les iniquités de financement entre les différentes régions pour que les clients ayant des problèmes semblables de santé mentale reçoivent des niveaux de services appropriés, où qu'ils vivent en Ontario.

Cependant, au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas établi de nouvelles méthodologies de financement des services de santé mentale en raison d'un manque de données cohérentes sur ce secteur. Le Ministère a ajouté qu'il avait avisé les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances que, pour mettre au point une méthodologie de financement fiable, il fallait recueillir des ensembles cohérents et complets de données diagnostiques cliniques et de données financières.

LOGEMENT

Recommandation 4

Afin de veiller à ce que des logements avec services de soutien adéquats soient disponibles pour fournir aux

personnes atteintes d'une maladie mentale grave des soins adéquats, justes et uniformes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- *améliorer les mécanismes de collecte de données et la surveillance du système pour pouvoir déterminer le nombre et le type de logements dont ces personnes ont besoin; les régions où il y a pénurie importante de logements; les niveaux de besoins non comblés; les taux d'occupation ou d'inoccupation; le caractère adéquat et approprié des soins fournis aux clients de ces logements;*
- *veiller à ce que le financement en capital unique soit dépensé en temps opportun et de façon judicieuse.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il continuait d'améliorer la collecte des données sur les besoins en logement. Il a ajouté qu'au cours des prochaines années, il allait apporter les améliorations requises pour accroître l'efficacité de la méthodologie de répartition des logements en se fondant sur les logements existants et la population. Le Ministère travaille actuellement avec le ministère des Affaires municipales et du Logement à mettre sur pied un programme de subventions d'immobilisations de 16 millions de dollars sur deux ans en vue de la réparation et remise en état des projets admissibles de logement social.

Le Ministère nous a également informés qu'il avait conclu des ententes de responsabilisation et prévu des mécanismes de rapport pour surveiller la mise en oeuvre des subventions d'immobilisations ponctuelles et veiller à ce que les fonds soient dépensés avec prudence et en temps opportun.

NORMES APPLICABLES AUX PROGRAMMES

Recommandation 5

Afin de veiller à ce que les fournisseurs de services offrent des services exhaustifs, uniformes et de grande qualité de manière efficace par rapport aux coûts dans toute la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- *améliorer les mécanismes de collecte de données et les exigences en matière de communication des données afin de recueillir une information pertinente, exacte et uniforme dans toute la province aux fins de surveillance du rendement;*
- *établir des normes provinciales, des critères de rendement et des indicateurs de résultats au moins pour les programmes les plus cruciaux pour permettre l'évaluation de la qualité et des coûts des services.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il s'employait à améliorer la collecte des données auprès des organismes de santé mentale et qu'il avait formé un comité consultatif qui examine les codes de compte et leurs définitions afin d'en assurer la pertinence et l'applicabilité au secteur. Les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels conclues entre les RLISS et les organismes communautaires de santé mentale exigent des organismes qu'ils satisfassent aux critères établis en matière de rapports financiers et statistiques. Le Ministère a ajouté que ce secteur recevait une rétroaction et une éducation continues sur la qualité des données.

Toujours selon le Ministère, des normes d'intervention précoce en psychose ont été élaborées mais pas encore publiées. Tous les organismes qui reçoivent des fonds pour offrir des programmes d'intervention précoce en psychose devront respecter les nouvelles normes.

Le Ministère nous a également informés qu'il avait fait un examen des lits de crise à court terme qui doit aider à élaborer des normes pour répondre à ce besoin. Ces normes devraient être finalisées d'ici mars 2012.

MESURE DU RENDEMENT ET RAPPORTS

Recommandation 6

Afin d'être en mesure de déterminer si les fournisseurs offrent leurs services de manière uniforme, équitable et efficace par rapport aux coûts, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *mener à bien la mise en oeuvre de son ensemble exhaustif d'indicateurs du rendement et établir des objectifs ou des critères qui lui permettront, à lui et aux réseaux locaux d'intégration des services de santé, d'évaluer adéquatement le rendement des fournisseurs de services;*
- *améliorer les systèmes d'information de manière à ce que ces derniers permettent de recueillir des données complètes, exactes et utiles sur lesquelles fonder les décisions en matière de gestion et à partir desquelles déterminer si les services fournis sont efficaces et permettent une optimisation des ressources;*
- *faire rapport périodiquement au public sur les indicateurs de rendement du secteur des services communautaires de santé mentale.*

État

Le Ministère nous a informés qu'un comité de direction comprenant des représentants du Ministère et des RLISS était en train de développer des indicateurs de rendement, dont ceux liés à la santé mentale. Ces indicateurs seront pris en compte dans la prochaine entente sur la responsabilisation en cours d'élaboration entre les RLISS et les fournisseurs de services de santé mentale.

Le Ministère nous a dit qu'à la fin de l'exercice 2009-2010, 91 % des organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances répondaient aux exigences en matière de déclaration des données financières et statistiques. Selon le Ministère, de nouveaux systèmes de paye et de gestion des ressources financières et humaines ont été mis en oeuvre dans certains organismes afin de simplifier les processus mis en place pour consigner et tenir à jour les données sur les comptes, les surveiller et les présenter au Ministère.

Les premières ententes biennales sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels prévoient des examens périodiques des fournisseurs de services de santé, des exigences en matière de rapports et des sanctions en cas de non-conformité.

Le Ministère a indiqué qu'il envisagerait de rendre publics les indicateurs de rendement pour le secteur des services communautaires de santé mentale.

SURVEILLANCE ET RESPONSABILISATION

Recommandation 7

Afin de veiller à ce que tous les partenaires du secteur des services communautaires de santé mentale – le Ministère, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de services – rendent compte aux Ontariens de l'efficacité et de la qualité des services, le Ministère doit :

- *établir des mécanismes d'assurance de la conformité pour surveiller la réalisation des priorités établies par les RLISS et fournir à ces derniers une rétroaction sur les améliorations à apporter à leurs activités;*
- *examiner les trousses d'information financière en temps opportun pour veiller à ce que le financement soit utilisé conformément aux lignes directrices du Ministère et à ce que les montants excédentaires importants soient recouvrés auprès des fournisseurs de services.*

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- *en collaboration avec le Ministère, élaborer des lignes directrices sur la surveillance des fournisseurs de services qui exigeraient des fournisseurs qu'ils contrôlent les contrats importants avec des tiers et veillent à ce que le financement destiné aux services communautaires de santé mentale soit dépensé judicieusement.*

État

Selon le Ministère, les RLISS sont censés lui fournir un bilan annuel des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des priorités établies. Le Ministère nous a informés que son personnel examinait et analysait cette information et permettait aux RLISS d'expliquer tout écart et de réviser les objectifs et la mise en oeuvre au besoin.

Le Ministère a ajouté qu'au 31 mai 2010, il avait examiné 98 % de l'arriéré de documents de règlement remontant jusqu'en 2006-2007 inclusivement, répondant ainsi en grande partie à l'engagement pris au moment de notre vérification initiale d'éliminer l'arriéré accumulé à ce moment-là avant le 31 mars 2009.

Le Ministère avait également traité 85 % des règlements de l'exercice 2007-2008, et les 15 % qui restaient étaient en voie d'examen au moment de notre suivi. Tous les règlements ayant un solde important devraient être effectués avant le 31 août 2010.

Le Ministère a ajouté qu'en plus de travailler à l'élimination de l'arriéré de règlements, il avait effectué 30 % des règlements pour l'exercice 2008-2009.

En février 2009, le Ministère et les RLISS ont élaboré des lignes directrices provisoires en matière de vérification et d'examen pour les hôpitaux qui fournissent des services de santé mentale. Selon le Ministère, des lignes directrices semblables en matière de vérification et d'examen sont en cours de préparation pour les organismes communautaires.

Ministère du Procureur général

Services aux tribunaux

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.07 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

La Division des services aux tribunaux (la Division) du ministère du Procureur général assure le soutien des activités du système judiciaire de la province, avec plus de 260 palais de justice et bureaux et environ 3 000 employés de soutien. Les dépenses de la Division pour 2009-2010 s'élevaient à 403 millions de dollars (405 millions en 2007-2008), dont 148 millions (156 millions en 2007-2008) pour la bonne marche des bureaux de la magistrature (juges et juges de paix) et pour les salaires et avantages sociaux des juges et juges de paix nommés par la province, et 255 millions (249 millions en 2007-2008) pour les coûts reliés au personnel et pour d'autres frais de soutien des activités des tribunaux. Le Ministère a en outre consacré environ 70 millions de dollars (77 millions en 2007-2008) à des projets d'immobilisations visant à améliorer les palais de justice. Les revenus, issus principalement des amendes et des frais judiciaires, atteignaient environ 140 millions de dollars (124 millions en 2007-2008).

Dans notre vérification de 2008, nous faisions remarquer que, pour réduire le grave arriéré d'affaires devant les tribunaux, le Ministère avait pris un certain nombre d'initiatives, travaillé en collaboration avec la magistrature et accru les fonds de fonctionnement pour les tribunaux au cours des cinq dernières années. Comme lors de nos vérifications de 1997 et 2003, nous avions constaté que l'arriéré continuait de croître malgré ces efforts et qu'il avait même atteint son plus haut niveau en 15 ans au moment de notre vérification de 2008.

Notre *Rapport annuel 2008* contenait notamment les observations suivantes :

- Pour la période de cinq ans allant de 2004 à 2008, le nombre d'accusations criminelles en instance a augmenté de 17 % pour atteindre plus de 275 000, tandis que le nombre d'accusations en instance depuis plus de huit mois a grimpé de 16 %. Les initiatives prises par le Ministère pour réduire l'arriéré d'affaires criminelles dans certains palais de justice n'ont pas été suffisantes pour faire face à l'augmentation du nombre d'accusations criminelles reçues. L'arriéré des affaires de droit de la famille, y compris celles relatives à la protection de l'enfance, a également continué de croître.
- La Cour de justice de l'Ontario pourrait ne pas avoir suffisamment de ressources judiciaires pour répondre à la demande accrue. Pour soutenir la comparaison avec les autres provinces, l'Ontario devrait engager beaucoup plus de juges et de juges de paix, en plus de fournir des installations et un personnel de soutien additionnels.

- Le Ministère ne disposait pas encore de renseignements pouvant expliquer pourquoi le nombre de comparutions préalables au procès avait augmenté de plus de 50 % entre 1997 et 2007, alors que cette hausse est un des principaux facteurs ayant contribué à l'aggravation de l'arriéré.
- Les défendeurs à faible revenu admissibles avaient du mal à obtenir des fonds d'Aide juridique Ontario, ce qui entraînait des retards judiciaires et nécessitait des comparutions plus fréquentes.
- Le Ministère avait fait peu de progrès dans la mise en œuvre de nouvelles technologies visant à améliorer l'efficience des tribunaux, particulièrement pour le traitement des affaires criminelles.
- Le Ministère n'avait pas fait d'étude formelle pour essayer d'expliquer les écarts importants dans les coûts de fonctionnement des tribunaux entre les différentes régions de la province. Par exemple, il coûtait jusqu'à 43 % de plus pour régler une affaire dans la région de Toronto.
- Il n'y avait toujours pas de norme minimale en matière de sécurité appliquée dans tous les tribunaux de la province.

En juin 2008, après notre travail sur le terrain, le Ministère a annoncé qu'il comptait réduire de 30 % en quatre ans le nombre moyen de jours et de comparutions nécessaires pour régler une affaire pénale. C'était la première fois qu'il établissait de telles cibles à l'échelle de la province.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations au Ministère et celui-ci s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État des recommandations

Selon l'information reçue du Ministère, des progrès auraient été faits dans la mise en oeuvre de nos recommandations. Cependant, étant donné le nombre d'accusations en instance et la nécessité de mieux utiliser la technologie et les systèmes d'information et d'obtenir la collaboration de tous les participants du système judiciaire, il faudra plus de temps au Ministère pour assurer une mise en oeuvre substantielle de bon nombre de nos recommandations. Dans l'ensemble, le nombre d'accusations criminelles en instance depuis plus de huit mois à la Cour de justice de l'Ontario (principal tribunal criminel) est à peu près égal à ce qu'il était au moment de notre vérification de 2008.

L'état des mesures prises en réponse à chacune des recommandations est exposé dans les sections qui suivent.

ARRIÉRÉ JUDICIAIRE ET EFFICIENCE DES TRIBUNAUX

Recommandation 1

Le ministère du Procureur général doit travailler avec la magistrature et d'autres intervenants à concevoir des moyens plus efficaces et plus durables d'éliminer les arriérés d'affaires criminelles, familiales et civiles, notamment :

- *créer de meilleurs outils pour déterminer l'origine et les raisons précises des délais et des comparutions plus fréquentes de façon à pouvoir prendre des mesures en temps plus opportun pour remédier aux problèmes susceptibles de se poser;*
- *évaluer les répercussions sur les ressources des interventions et des décisions des différentes parties à un procès de façon que les ressources affectées aux tribunaux puissent répondre à la demande accrue;*
- *établir des objectifs et des échéanciers réalistes pour éliminer les arriérés actuels.*

Le Ministère doit également évaluer l'impact tant quantitatif que qualitatif des arriérés sur les tribunaux, les intervenants et le public et utiliser cette information pour établir des points de référence permettant de mesurer les améliorations.

État

Le Ministère, avec l'aide de ses partenaires du système judiciaire, a fait des progrès dans la réduction des arriérés d'affaires criminelles, familiales et civiles, et ses efforts se poursuivaient au moment de notre suivi. Il nous a avisés qu'il avait mis en oeuvre des initiatives afin de cerner les causes des arriérés et d'améliorer les procédures, mais les améliorations à apporter aux systèmes d'information pour pouvoir recueillir ce genre de données ne seront pas terminées avant 2012. Le Ministère était en train d'évaluer les répercussions des interventions des différentes parties à un procès sur l'affectation des ressources judiciaires. Il a indiqué qu'en engageant tous les participants du système judiciaire dans des initiatives telles que la stratégie Justice juste-à-temps (JJAT), il élaborerait des stratégies pour accroître l'efficacité du système judiciaire au moyen des ressources existantes.

Les mesures prises à l'égard de chacun des trois tribunaux sont décrites ci-après.

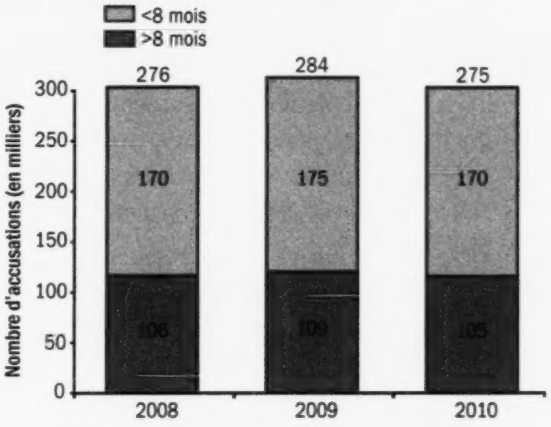
Affaires criminelles

La Figure 1 montre que le nombre d'accusations criminelles en instance depuis plus de huit mois à la Cour de justice de l'Ontario (CJC) était d'environ 105 000 au 31 mars 2010, ce qui se rapproche du nombre noté au moment de notre vérification de 2008. De plus, des progrès notables se font encore attendre dans la réduction de deux mesures clés de l'efficacité des tribunaux : en 2009, il fallait en moyenne 9,1 comparutions pour régler une affaire criminelle, comparativement à 9,2 en 2007. Par ailleurs, le nombre moyen de jours requis pour régler une affaire est passé de 205 en 2007 à 210 deux ans plus tard. Les arriérés ont quand même légèrement diminué entre 2009 et 2010, renversant la tendance des dix dernières années.

La stratégie JJAT, lancée en juin 2008, est censée réduire de 30 % d'ici 2012 le nombre moyen de jours et de comparutions nécessaires pour régler une affaire criminelle. Selon cette stratégie, tous les intervenants du système judiciaire travaillent ensemble à réduire les retards. Des équipes de

Figure 1 : Cour de justice de l'Ontario – Résumé sur trois ans de l'âge moyen des accusations criminelles en instance, mars 2008–mars 2010

Source des données : Ministère du Procureur général



leadership locales ont d'abord été constituées dans trois palais de justice pour analyser toutes les étapes du processus pénal menant à un procès ou à un autre mode de règlement d'une accusation. Ces analyses ont entraîné la mise en oeuvre de sept initiatives dans ces trois palais de justice en juin 2009, qui visaient notamment à rationaliser l'aide juridique, à clarifier les attentes touchant les comparutions, à encourager les plaidoyers et à accélérer le règlement des causes. Selon l'information reçue du Ministère, des progrès ont été faits dans le cadre de la stratégie JJAT. Dans les trois premiers palais de justice participants, le nombre moyen de jours requis pour régler une accusation a baissé de 7 %, 13 % et 5 % respectivement entre 2008 et 2009, tandis que le nombre moyen de comparutions a diminué de 12 % et 11 % respectivement dans deux palais de justice mais augmenté de 3 % dans le troisième.

Huit autres tribunaux criminels se sont joints à la stratégie JJAT durant la dernière moitié de 2009. Nous avons appris que tous les autres tribunaux criminels de l'Ontario devraient y participer d'ici l'automne 2010.

Affaires de droit de la famille

Selon l'information reçue du Ministère, le nombre d'affaires de protection de l'enfance en attente depuis plus de 120 jours est passé de 5 500 en février 2008 à environ 5 000 en mars 2010, ce qui représente une baisse d'à peu près 9 %. Cependant, des quelque 10 600 affaires de protection de l'enfance réglées en 2009-2010, près de 50 % ont duré plus de 120 jours, soit le même pourcentage que deux ans plus tôt. Le nombre d'affaires de droit de la famille en attente depuis plus de 200 jours, quant à lui, a augmenté de 20 % entre février 2008 et mars 2010, passant à plus de 105 000.

Nous avons remarqué qu'en décembre 2009, le procureur général avait annoncé une stratégie visant à améliorer le traitement des affaires de droit de la famille, notamment par des mesures de soutien, de rationalisation et de simplification. Selon le Ministère, ces changements sont en cours dans deux palais de justice, et il est prévu de les étendre à d'autres dans l'avenir. Le Ministère travaillait aussi avec la magistrature et les partenaires du système judiciaire à élaborer et à mettre en œuvre des mesures visant à réduire les retards inutiles dans les affaires de protection de l'enfance.

Affaires civiles

Selon l'information reçue du Ministère, des progrès ont été faits dans la réduction du nombre moyen de jours requis pour régler une affaire civile, qui est passé de 576 en 2007-2008 à 527 en 2009-2010, pour une baisse d'environ 9 %. Le pourcentage d'affaires civiles en attente de procès ou de règlement depuis plus de 12 mois est toutefois resté inchangé à 41 % sur la même période.

Comme nous le faisions remarquer dans notre *Rapport annuel 2008*, en juin 2006, le Ministère a établi le Projet de réforme de la justice civile afin d'examiner les réformes possibles et de recommander les mesures à prendre pour rendre le système de justice civile plus accessible et plus abordable. À la suite des recommandations publiées en 2007, certaines modifications ont été apportées aux règles des tribunaux civils, et la limite financière de la Cour des petites créances a été augmentée. Ces modifications sont entrées en vigueur le 1er janvier 2010. Le Ministère nous a dit qu'il surveillerait et évaluerait l'impact des nouvelles règles et des nouvelles limites financières, notamment sur le temps requis pour régler les affaires.

STRUCTURE ADMINISTRATIVE DES TRIBUNAUX

Recommandation 2

Pour aider à assurer le fonctionnement efficace des tribunaux et améliorer la gestion des fonds affectés aux tribunaux, le ministère du Procureur général et la magistrature doivent profiter au maximum de leur relation améliorée pour perfectionner leurs méthodes d'administration et de gestion en établissant :

- *un processus qui leur permet d'évaluer régulièrement la structure administrative des tribunaux ainsi que leur relation par rapport aux résultats désirés;*
- *des objectifs, des plans et des échéanciers réalistes pour le règlement efficace en temps opportun des problèmes liés au fonctionnement des tribunaux, notamment en réduisant les arriérés et en améliorant la technologie, les systèmes d'information et la sécurité des tribunaux.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il continuait de travailler avec la magistrature à maximiser la collaboration dans l'administration des tribunaux tout en respectant l'indépendance de la magistrature. Les modifications de 2006 à la *Loi sur les tribunaux judiciaires* précisent les objectifs liés à l'administration des tribunaux, clarifient les rôles et responsabilités du Ministère et de la magistrature, reconnaissent les protocoles d'entente entre le Ministère et la magistrature, et exigent du Ministère qu'il publie un rapport annuel sur l'administration des tribunaux. Les protocoles d'entente conclus entre le procureur général et les juges en chef de la Cour de justice de l'Ontario et de la Cour supérieure de justice précisent leurs rôles, responsabilités, engagements et

attentes respectives, en plus de définir un processus pour l'évaluation et l'examen périodiques de leurs relations de collaboration. Nous avons été informés que le juge en chef de la Cour d'appel signerait bientôt le premier protocole d'entente de ce tribunal avec le procureur général.

Le personnel du Ministère se réunit périodiquement et fait partie de plusieurs comités avec des représentants des cabinets des juges en chef et des juges locaux afin de cerner les besoins et les priorités et d'y répondre, de participer à la stratégie JJAT et à d'autres initiatives, et d'améliorer les technologies informatiques et vidéo ainsi que la sécurité des tribunaux.

Le plan quinquennal de la Division des services aux tribunaux, publié dans son rapport annuel, établit les objectifs, les plans et les échéanciers à respecter pour répondre aux besoins prioritaires identifiés par le Ministère et la magistrature. Comme il est expliqué ailleurs dans ce rapport de suivi, nous avons également remarqué les progrès réalisés dans l'établissement, en collaboration avec les tribunaux, de plans et, dans certains cas, d'objectifs touchant la résolution des problèmes de longue date dans l'administration et la sécurité des tribunaux.

SYSTÈMES D'INFORMATION ET UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Recommandation 3

Afin de moderniser le fonctionnement des tribunaux, de réaliser des économies et des gains d'efficience pour l'administration des tribunaux et d'autres intervenants – dont la police et les services correctionnels – et d'améliorer la sécurité publique, le ministère du Procureur général doit accélérer ses efforts et établir des plans et des échéanciers en vue de l'introduction de diverses technologies éprouvées et de la mise à niveau des systèmes d'information. Il doit notamment :

- *veiller à ce que son analyse des technologies applicables utilisées dans d'autres provinces soit suffisamment approfondie;*
- *utiliser la technologie vidéo pour les comparutions en cour, à moins que l'accusé ne présente des arguments valables justifiant la nécessité de comparaître en personne.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il faisait des progrès dans la mise en oeuvre de certaines initiatives visant à introduire de nouvelles technologies et à mettre à niveau les systèmes d'information pour l'administration des tribunaux. Il nous a dit qu'il avait étudié des technologies de l'information éprouvées utilisées dans d'autres systèmes judiciaires. Par exemple, en mai 2008, il a fait des recherches sur les technologies en salle d'audience utilisées ailleurs, comme les vidéoconférences et la présentation de preuves électroniques. La pleine mise en oeuvre de ces technologies prenait toutefois plus de temps que le Ministère avait prévu en 2008.

Durant l'été 2008, le Ministère a évalué les technologies offertes par les fournisseurs ou utilisées ailleurs dans le cadre de son projet visant à développer et à introduire un nouveau système unifié appelé Système de gestion de l'information sur l'administration judiciaire (système JUDI) qui combinerait toutes les fonctions des applications existantes du Ministère pour l'administration des affaires relevant du droit criminel, civil et de la famille, des petites créances et des réclamations successorales. Le Ministère a conclu qu'aucun fournisseur n'offrait un système de gestion de l'information susceptible de remplacer les systèmes existants et que les coûts et risques associés à la transition à un nouveau système à plusieurs fournisseurs seraient élevés.

Le Ministère a plutôt décidé de mettre au point un système d'information intégrant les systèmes existants et offrant des fonctionnalités améliorées. En novembre 2009, le Conseil du Trésor a approuvé un financement de près de 10 millions de dollars pour le projet du système JUDI. Le Ministère s'attend à ce qu'une première version du système JUDI soit prête au printemps 2012.

Au moment de notre suivi, le Ministère était en train de convertir ses systèmes d'enregistrement judiciaire de l'analogue au numérique dans 146 palais de justice. Un fournisseur avait été choisi à la suite d'un appel d'offres, et la conversion devrait être terminée d'ici la fin de 2011-2012.

Le Ministère a indiqué qu'il poursuivait le dialogue engagé avec la magistrature et avec les partenaires du système judiciaire sur l'utilisation des technologies vidéo pour les comparutions, et qu'il continuait d'élaborer des stratégies afin d'en accroître l'utilisation et de diffuser des rapports périodiques sur leur utilisation en cour, ce que nous jugions nécessaire pour que le Ministère puisse donner suite à notre recommandation. D'après les renseignements additionnels communiqués par les Services technologiques pour la justice, qui fournissent des services de vidéoconférence aux tribunaux et aux établissements correctionnels, le pourcentage de comparutions vidéo par rapport au nombre total de comparutions par des personnes sous garde, qui s'établissait en moyenne à 35 % en 2007, est passé à 36 % en 2009.

INFORMATION FINANCIÈRE

Recommandation 4

Pour gérer les ressources financières des tribunaux de façon efficace, le ministère du Procureur général doit :

- *identifier et recueillir les données requises sur le fonctionnement de ses tribunaux et de ceux d'autres provinces pour lui permettre de comparer et d'évaluer le coût de la prestation des services aux tribunaux dans les différentes régions de la province;*
- *établir des coûts repères appropriés pour le fonctionnement des tribunaux;*
- *utiliser l'information recueillie pour s'assurer que les ressources financières sont affectées aux tribunaux en fonction de leurs besoins respectifs.*

État

Des progrès limités ont été faits dans l'identification et la collecte, dans toute la province, de données qui permettraient de comparer les coûts par activité clé, comme les services judiciaires auxiliaires et le suivi des cas. Nous avons appris que le Ministère était en train d'évaluer les coûts de fonctionnement associés à chaque type de tribunal (criminel, civil, de la famille et des petites créances) mais que cette évaluation n'était pas encore terminée.

En février 2010, le Ministère a pris l'initiative et fait faire un sondage par l'entremise de l'Association des administrateurs judiciaires du Canada afin de savoir comment d'autres administrations canadiennes déclarent et gèrent les coûts de fonctionnement des tribunaux. Nous avons été informés que seulement deux provinces et un territoire avaient répondu au sondage, et que le Ministère envisageait des discussions de suivi afin de déterminer l'utilité des données comparatives. Il s'attendait à terminer l'analyse des résultats du sondage avant l'automne 2010.

Le Ministère a indiqué qu'il continuait de recueillir des données permettant de comparer les coûts par activité judiciaire entre les régions et les palais de justice. Le Ministère utilise des indicateurs clés de la charge de travail, comme le nombre total d'heures de séance des tribunaux, les nouvelles instances introduites et les grands procès prévus, afin de déterminer les ajustements annuels à apporter au financement des tribunaux régionaux et locaux.

PROJETS D'IMMOBILISATIONS

Recommandation 5

Pour que les installations judiciaires répondent aux besoins immédiats et à long terme et n'empêchent pas d'éliminer les arriérés chroniques, le ministère du Procureur général, en consultation avec la magistrature, doit établir des plans et des échéanciers définitifs pour combler les lacunes existantes et répondre à la demande prévue.

État

En ce qui concerne le programme de construction des palais de justice, le Ministère a indiqué qu'un nouveau palais de justice consolidé fonctionnait à

plein régime depuis la fin de février 2010, que cinq autres avaient été approuvés et que neuf autres avaient fait ou faisaient l'objet d'études de planification. Il a ajouté qu'il était en train de prioriser les projets d'immobilisations à entreprendre en 2010-2011.

Nous avons appris que le Ministère utilisait son processus annuel de planification de l'infrastructure pour combler le manque de salles d'audience. Selon le Ministère, ce processus est appuyé par des ateliers régionaux sur les besoins en locaux, des révisions annuelles au modèle de prévision des besoins en salles d'audience et des consultations avec la magistrature et d'autres intervenants à travers différents comités de gestion et de planification des locaux.

Le Ministère a actualisé son modèle de prévision des besoins en salles d'audience en janvier 2010. En prenant 2008 comme année de base, durant laquelle il manquait 140 salles d'audience, le Ministère a prévu qu'il aurait besoin de 88 salles d'audience additionnelles d'ici 2031, pour un total de 228.

SÉCURITÉ DES TRIBUNAUX

Recommandation 6

Pour assurer la sécurité de la magistrature et des personnes qui prennent part au déroulement des instances, le ministère du Procureur général doit établir des priorités et des échéanciers pour la correction des lacunes en matière de sécurité dans la conception des palais de justice existants, en plus d'évaluer et d'éliminer avec ses partenaires municipaux les obstacles à l'atteinte d'un degré de sécurité approprié et uniforme dans tous les palais de justice.

État

En octobre 2008, la province a annoncé qu'elle avait accepté les recommandations finales de l'Examen provincial-municipal du financement et du mode de prestation des services, qui visait à mettre à jour les ententes provinciales-municipales. L'Examen aura pour effet de retrancher des budgets municipaux les coûts de sécurité des tribunaux et de transport des détenus d'ici 2018, jusqu'à un maximum de 125 millions de dollars par an, et de transférer ces coûts également sur sept ans à compter de 2012. De plus, le Ministère travaillera avec le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, l'Association des municipalités de l'Ontario et la Ville de Toronto à recueillir des données à jour sur les coûts de sécurité des tribunaux et sur d'autres questions, et à élaborer des normes en sécurité des tribunaux. Nous avons appris que le Ministère avait établi plusieurs groupes de travail pour apporter les changements et fait des recherches sur les normes en sécurité des tribunaux en vigueur dans d'autres administrations canadiennes et à l'international. Le Ministère prévoit d'élaborer un cadre de normes en sécurité des tribunaux d'ici 2012 afin de coïncider avec la prise en charge financière par la province.

Le Ministère a déclaré qu'il avait mené à bien, ou qu'il mènerait à bien d'ici 2012, de grands projets de sécurité, en plus d'améliorer la sécurité périmétrique et la sûreté judiciaire, à certains endroits à travers la province. Nous avons également appris que les évaluations des menaces et des risques pour 99 palais de justice et 33 bureaux à travers la province ainsi que les plans de sécurité physique des immeubles seraient finalisés avant l'automne 2010.

PERCEPTION DES AMENDES

Recommandation 7

Pour améliorer la perception des amendes impayées et accroître l'effet dissuasif des amendes, le ministère du Procureur général doit :

- *procéder à une évaluation formelle des mesures d'exécution plus vigoureuses et mettre en oeuvre celles qui peuvent aider à faire payer les amendes imposées par un tribunal;*
- *établir des données repères qui lui permettent de comparer son taux de perception à ceux d'administrations semblables.*

État

Le Ministère a indiqué que le Groupe de travail sur la rationalisation de la *Loi sur les infractions provinciales*, qui comptait des représentants provinciaux et municipaux, avait terminé son examen en septembre 2009. En conséquence de cet examen, le Ministère a mis en oeuvre un certain nombre de recommandations liées à la perception des amendes en vertu de la *Loi sur les infractions provinciales* dans la *Loi de 2009 sur la saine gestion publique*, qui est entrée en vigueur en décembre 2009. La *Loi de 2009 sur la saine gestion publique* élargissait les mesures d'exécution à la disposition des municipalités en leur conférant le pouvoir d'ajouter les amendes impayées en vertu de la *Loi sur les infractions provinciales* aux relevés d'imposition foncière, ce qui permet aux municipalités de récupérer le coût des services des agences de perception ainsi que les amendes impayées, et abroge le délai de prescription de deux ans pour l'exécution au civil des amendes impayées.

Nous avons été informés que le Ministère était en train d'examiner les conclusions du Groupe de travail pour vérifier si elles pouvaient s'appliquer à sa perception des amendes en vertu du *Code criminel*. Au moment de notre examen, le Ministère n'avait pas introduit de nouvelles mesures d'exécution.

En février 2010, le Ministère est passé par l'Association des administrateurs judiciaires du Canada pour envoyer un sondage à toutes les administrations canadiennes sur leur efficacité à percevoir des amendes en vertu du *Code criminel* et sur les outils d'application qu'elles utilisent. Quatre provinces et un territoire ont répondu. Le Ministère a examiné leurs réponses et constaté qu'une seule province avait fourni des détails sur la perception des amendes et les indicateurs de rendement. Les rapports de cette province concernent tous les types d'amendes, de sorte qu'il est impossible de les comparer aux rapports distincts de l'Ontario sur les amendes en vertu du *Code criminel*. Le Ministère a conclu qu'il n'était pas en mesure d'établir des repères comparatifs avec d'autres provinces pour le taux de perception des amendes.

Nous avons remarqué que le montant des amendes imposées chaque année était resté constant au cours des trois dernières années et s'établissait à environ 17 millions de dollars par an, dont 12 millions, ou à peu près 70 %, étaient payées volontairement ou par suite des efforts de recouvrement. Quoi qu'il en soit, la valeur totale des amendes impayées est passée d'environ 36 millions de dollars en mars 2008 à environ 28 millions en mars 2010, pour une baisse de 22 %, surtout parce que le Ministère a radié pour près de 16 millions de dollars en amendes en 2008-2009. De plus, l'Unité de gestion des services de recouvrement du ministère des Services gouvernementaux a perçu en moyenne 52 % des amendes impayées en 2009, par rapport à 43 % en 2007.

SURVEILLANCE DES TRIBUNAUX SOUS ADMINISTRATION MUNICIPALE

Recommandation 8

Pour aider les municipalités à administrer les tribunaux et à percevoir les amendes prévues par la Loi sur les infractions provinciales, *le ministère du Procureur général doit s'assurer qu'un nombre suffisant de juges de paix sont nommés en temps opportun et envisager de permettre aux municipalités d'appliquer des mesures d'exécution plus vigoureuses. Dans le cadre de son rôle de surveillance, le Ministère doit aussi surveiller l'impact sur les pratiques d'accusation des municipalités de sa décision de permettre à celles-ci de conserver les revenus provenant des amendes imposées en vertu de la* Loi sur les infractions provinciales *et du* Code de la route.

État

Nous avons été informés par le Ministère que le Comité consultatif sur la nomination des juges de paix, établi en 2007, annonçait les postes à combler et assurait la présélection et l'évaluation des candidats aux postes de juge de paix. Le Comité envoie ensuite au procureur général une liste de candidats

à prendre en considération dans la dotation des postes vacants de juges de paix signalés au Ministère par le Cabinet du juge en chef (CJC).

Le Ministère nous a dit que, depuis notre vérification de 2008, le procureur général avait nommé 17 juges de paix à travers la province. En mars 2010, il y avait l'équivalent de 345 juges de paix au CJC. Le Ministère nous a informés qu'aucune demande n'avait été présentée pour accroître cet effectif.

Comme il est noté plus haut, la *Loi de 2009 sur la saine gestion publique* a étendu les pouvoirs d'exécution des municipalités en les autorisant à ajouter les amendes impayées en vertu de la *Loi sur les infractions provinciales* aux relevés d'imposition foncière.

En ce qui concerne son rôle de surveillance, le Ministère a indiqué qu'il continuait de recueillir et d'analyser chaque mois des données sur les activités des tribunaux liées à la *Loi sur les infractions provinciales*. Il ne prévoit toutefois pas d'évaluer les pratiques de tarification municipales, car la décision de porter une accusation est laissée à la seule discrétion d'un agent d'exécution de la loi.

RAPPORTS SUR LE RENDEMENT

Recommandation 9

Pour répondre aux exigences législatives et faire fond sur les progrès réalisés à ce jour dans la production de rapports publics significatifs et à jour sur le succès de son programme d'administration des tribunaux, le ministère du Procureur général doit :

- *définir des indicateurs de rendement pour tous ses objectifs et toutes ses normes opérationnelles prescrits dans la loi et établis à l'interne, dont les délais d'instruction, les arriérés et les coûts de fonctionnement;*
- *publier son rapport annuel au public dans les six mois suivant la fin de l'exercice, comme l'exige la loi.*

État

Le Ministère a indiqué qu'il était en train de définir des indicateurs de rendement pour toutes les normes opérationnelles et tous les objectifs prescrits dans la loi et établis à l'interne. Selon le Ministère, les mesures de rendement doivent inclure des mesures internes et externes, et les mesures de rendement recommandées par le National Center for State Courts, un organisme américain sans but lucratif ayant une expertise en administration des tribunaux, ont été prises en compte dans le processus de définition. Selon le Ministère, les mesures proposées étaient en voie d'approbation et seraient finalisées d'ici la fin de 2010-2011.

Comme l'exige la directive des services de la FPO du ministère des Services gouvernementaux, la Division des services aux tribunaux a élaboré cinq normes applicables à la fonction publique, qui sont entrées en vigueur le 1er janvier 2010. Nous avons été informés que les cinq normes étaient affichées dans des palais de justice de toute la province et seraient mesurées dans le sondage 2010 sur la satisfaction de la clientèle. Le Ministère a indiqué que les résultats du sondage seraient publiés dans le Rapport annuel 2010-2011 de la Division des services aux tribunaux.

Le Ministère nous a informés que la Division continuait de publier un rapport annuel détaillé, qui établit maintenant un lien entre les objectifs législatifs et objectifs opérationnels publiés de la Division et les initiatives clés pour chaque objectif. En attendant que les nouveaux indicateurs de rendement soient finalisés, la Division continue de rendre compte des activités pour chaque objectif, sans mesures de rendement. Le rapport annuel pour l'exercice 2008-2009 a été publié dans les délais prescrits par la loi et présente les tendances pluriannuelles des activités des tribunaux, comme les accusations portées ou les procédures introduites, réglées ou en cours des différents tribunaux. Cependant, il ne contient pas encore de données qui permettraient d'évaluer la rentabilité opérationnelle des tribunaux. Dans son site Web, le Ministère affiche les statistiques annuelles sur les infractions pénales par palais de justice et par région, et rend compte de la stratégie Justice juste-à-temps visant à réduire le nombre moyen de comparutions et le temps moyen requis pour régler une affaire.

Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

Division de l'emploi et de la formation

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.08 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

La Division de l'emploi et de la formation (la Division) du ministère de la Formation et des Collèges et Universités (le Ministère), ses bureaux locaux et environ 850 fournisseurs de services offrent des programmes et des services de formation ayant pour objectifs de former une main-d'oeuvre qualifiée, de préparer les Ontariens sans emploi à intégrer ou à réintégrer le marché du travail, d'aider les étudiants à trouver des emplois d'été et d'offrir une assistance aux travailleurs touchés par des fermetures d'entreprises ou des réaménagements importants des effectifs. La prestation des services est assurée par des organismes tiers tels que des municipalités, des collèges, le YMCA, l'INCA et des groupes des Premières nations. Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2007, de l'Entente sur le développement du marché du travail avec le gouvernement du Canada, le Ministère est responsable des programmes fédéraux collectivement désignés sous le nom « Prestations d'emploi et mesures de soutien de l'Ontario ». En 2009-2010, le gouvernement du Canada a fourni 538 millions de dollars pour ces programmes (529 millions en 2007-2008) ainsi que 53 millions de dollars au titre des coûts administratifs (53 millions également en 2007-2008), ce qui comprend les salaires et avantages sociaux de plus de 500 employés.

Ces programmes ont été incorporés aux programmes d'emploi et de formation existants de la Division, ce qui a porté à plus de 1,5 milliard de dollars les dépenses associées à la prestation de services améliorés d'aide à l'intégration ou à la réintégration au marché du travail en 2009-2010 (900 millions en 2007-2008). Notre vérification de 2007-2008 mettait l'accent sur deux programmes du Ministère qui existaient déjà et deux programmes fédéraux transférés récemment qui, ensemble, ont compté pour plus de 510 millions de dollars des dépenses effectuées par la Division en 2009-2010 (400 millions en 2007-2008).

Il était ressorti de notre *Rapport annuel 2008* que le Ministère avait apporté des améliorations et qu'il avait réussi à accroître les occasions d'apprentissage et le nombre d'inscriptions relativement à ses deux programmes existants, Apprentissage et Alphabétisation et formation de base, mais que moins de la moitié des apprentis achevaient leur formation avec succès. En outre, nous avions constaté que la moitié des apprentis avaient échoué à leur examen final menant à l'obtention d'un certificat. Nous avions également observé qu'en plus d'améliorer les résultats obtenus par les clients, le

Ministère devait réduire les inégalités concernant le financement octroyé aux fournisseurs de services chargés du programme Alphabétisation et formation de base.

En ce qui a trait aux deux programmes transférés par le gouvernement fédéral, soit Développement des compétences et Prestations d'aide au travail indépendant, nous avions remarqué que le Ministère devait prendre des mesures additionnelles afin d'en garantir l'exécution uniforme et équitable à l'échelle de la province. Nous avions notamment observé ce qui suit :

- Aux bureaux locaux que nous avons visités en 2008, les conseillers en apprentissage ne pouvaient effectuer que peu ou pas de visites de surveillance aux employeurs et aux fournisseurs de formation en classe. Ils ont aussi mentionné qu'on accordait une priorité excessive à l'atteinte des objectifs d'inscription, au lieu d'essayer d'accroître le nombre d'apprentis qui réussissent à obtenir leur certificat.
- Le Ministère ne s'était pas doté d'une stratégie officielle visant à augmenter les inscriptions à des programmes d'apprentissage pour les métiers spécialisés faisant l'objet d'une forte demande, et la majeure partie de la hausse des inscriptions avait lieu dans le secteur des services.
- La responsabilité de s'assurer que seules les personnes possédant les titres de compétence requis peuvent pratiquer les métiers agréés pour des raisons de sécurité avait été déléguée en grande partie aux inspecteurs du ministère du Travail. Les activités d'exécution de la loi s'étaient intensifiées depuis notre vérification de 2002, particulièrement dans l'industrie de la construction. Cependant, au moment de notre vérification de 2008, le Ministère n'assurait pas une coordination adéquate des efforts déployés avec le ministère du Travail et d'autres organismes pour faire respecter la loi dans des secteurs tels que celui de la force motrice (entretien des véhicules et du matériel).
- Nous avons constaté (constatation confirmée par les examens internes du Ministère) un manque d'uniformité dans la façon dont les bureaux locaux déterminaient le niveau de soutien financier à fournir aux clients des programmes Développement des compétences et Prestations d'aide au travail indépendant. En effet, des clients dont la situation financière était comparable ont pu recevoir des montants très différents.
- Nous avons trouvé des contrats d'apprentissage conclus avec certains clients dans le cadre du programme Développement des compétences qui coûtaient plus de 50 000 $ au Ministère et qui n'étaient pas nécessairement conformes aux objectifs du programme. Le coût de ces contrats a ensuite été plafonné à 28 000 $, en juin 2008.
- Le Ministère ne disposait pas de renseignements indiquant si les clients continuaient de travailler dans leur domaine de formation et si les bénéficiaires du programme Prestations d'aide au travail indépendant parvenaient à assurer la survie de leur nouvelle entreprise.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations. En outre, le Comité permanent sur les comptes publics a tenu une audience sur notre vérification en mai 2009.

État des recommandations

D'après les renseignements obtenus du Ministère, des progrès notables ont été réalisés en ce qui concerne un grand nombre des recommandations que nous avions formulées dans notre *Rapport annuel 2008*, telles que celles ayant trait au programme Prestations d'aide au travail indépendant. Dans certains cas, les progrès additionnels dépendront de la mise en oeuvre réussie du Curriculum d'alphabétisation des adultes de l'Ontario en 2011,

du nouveau Système d'information d'Emploi Ontario en 2011-2012 et de l'Ordre des métiers, qui entrera en fonction en juin 2012. L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations au moment de notre suivi est exposé ci-après.

PROGRAMME APPRENTISSAGE

Suivi des taux d'achèvement

Recommandation 1

Pour mieux faire en sorte que les apprentis achèvent leur formation et contribuent à combler la demande de travailleurs qualifiés sur le marché du travail, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *mesurer et suivre les taux d'achèvement des programmes d'apprentissage et les taux d'emploi, à l'aide de méthodes permettant d'effectuer des comparaisons entre les métiers et des comparaisons au fil du temps, ainsi que réaliser des analyses comparatives avec d'autres administrations;*
- *évaluer périodiquement les raisons pour lesquelles les apprentis n'achèvent pas leur formation, et élaborer des stratégies visant à remédier à ces situations.*

État

Le Ministère nous a informés qu'au moment de notre suivi, il produisait des rapports exhaustifs sur les tendances en matière d'emploi pour divers métiers à l'aide du Système d'information d'Emploi Ontario-Logiciel de soutien à l'apprentissage (SIEOLSA), un système sur le Web visant à soutenir la gestion et l'exécution des programmes d'obtention de certificat de formation en apprentissage et de formation modulaire ainsi que la production de rapports à ce sujet. Le SIEOLSA permet notamment de suivre la progression des clients depuis leur inscription jusqu'à l'obtention du certificat.

En ce qui concerne ses programmes d'apprentissage, le Ministère nous a dit qu'il avait créé de nouveaux rapports en vue de surveiller l'activité relative à l'achèvement de la formation en classe. Par exemple, le Ministère s'emploie à élaborer des rapports qui font le suivi des apprentis tout au long de leur formation jusqu'à l'achèvement de celle-ci en fonction du métier, du secteur, de la cohorte et de l'exercice financier, pour les personnes qui détiennent des certificats de qualification et celles qui n'en détiennent pas, et les personnes qui participent au Programme d'apprentissage pour les jeunes de l'Ontario. Le Ministère nous a informés qu'il allait utiliser ces rapports pour élaborer des stratégies additionnelles en vue d'accroître les taux d'achèvement de la formation en apprentissage et d'obtention de certificats.

Le Ministère nous a également indiqué qu'il avait utilisé des éléments probants tirés de l'Enquête nationale auprès des apprentis effectuée en 2007 par Statistique Canada et concernant les facteurs influant sur les taux d'achèvement de formation en apprentissage pour mieux définir les critères d'achèvement, avoir une meilleure compréhension des raisons pour lesquelles des apprentis n'achèvent pas leur formation, et obtenir des renseignements aux fins de la stratégie en matière d'achèvement qu'il prévoyait lancer à l'automne 2010. Cette stratégie s'accompagnera de cibles de base et de cibles en matière d'achèvement à des fins d'amélioration continue.

Selon l'une des principales recommandations ayant découlé d'une enquête de 2009 concernant un projet du Peel-Halton-Dufferin Training Board, à laquelle a participé le Ministère, l'amélioration des taux d'achèvement de la formation passe par un financement accru. Le Ministère a indiqué qu'il a mis en oeuvre un certain nombre d'initiatives depuis 2008, dont l'offre d'un soutien financier, pour aider les apprentis à poursuivre leurs études et favoriser l'achèvement de leur formation en apprentissage.

Surveillance de la qualité et de la conformité des programmes

Recommandation 2

Pour mieux garantir la qualité de la formation et du soutien offerts aux apprentis afin que ceux-ci achèvent leur programme avec succès, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *examiner ses besoins en ressources dans les bureaux locaux et les charges de travail, en vue de permettre aux conseillers en formation d'effectuer un nombre suffisant de visites en temps opportun aux employeurs et aux fournisseurs de formation en classe et d'offrir un meilleur soutien aux apprentis dont ils sont responsables;*
- *surveiller les taux de réussite concernant la formation en classe pour chacun des programmes et des fournisseurs de formation et les comparer aux taux de réussite aux examens d'obtention du certificat, et examiner les raisons expliquant les écarts importants;*
- *mener périodiquement des enquêtes auprès des apprentis au sujet de leur satisfaction à l'égard de la qualité de la formation reçue en classe et en cours d'emploi et de toute autre mesure additionnelle de soutien offerte par le Ministère;*
- *examiner les pratiques employées dans d'autres administrations ayant efficacement permis d'améliorer les taux de réussite aux examens, et mettre en oeuvre les pratiques exemplaires relevées.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait procédé à un examen des pratiques administratives au sein de ses programmes d'apprentissage, lequel s'est traduit par une amélioration de la communication des renseignements clés en vue de faciliter la surveillance des taux d'achèvement. Le Ministère nous a fait savoir qu'il avait mis en ligne un plus grand nombre de services courants relatifs à l'apprentissage, ce qui permet au personnel ministériel sur le terrain de mettre davantage l'accent sur les besoins en apprentissage dans les secteurs où il existe une demande économique. Le Ministère nous a également dit qu'il avait embauché du personnel de terrain additionnel afin d'améliorer l'offre des principaux programmes et services de formation, y compris les services d'apprentissage.

Le Ministère a indiqué que l'établissement de l'Ordre des métiers de l'Ontario, dont la mise en oeuvre sera achevée en 2012, devrait aider à élaborer des stratégies visant à accroître les taux d'inscription, d'achèvement et de réussite des examens pour les apprentis grâce à des programmes, des services et une formation de meilleure qualité (tant en classe qu'en cours d'emploi).

Dans le cadre d'une enquête effectuée par le Ministère en 2009, 88 % des apprentis ont dit être satisfaits de la qualité des services reçus. Bien qu'elle ne visait pas à mesurer la qualité de la formation, l'Enquête nationale auprès des apprentis de 2007 a pour sa part indiqué qu'environ 82 % des apprentis ontariens avaient été supervisés en permanence durant leur formation en cours d'emploi, et approximativement 80 % des apprentis ont qualifié de « bon » ou d'« excellent » le matériel technique utilisé aux fins de la formation.

Le Ministère nous a informés que, pour améliorer les taux de réussite des examens, il a entrepris en janvier 2010 deux projets pilotes dans le cadre desquels on fait passer des examens menant à l'obtention d'un certificat à la dernière période d'apprentissage en classe et l'on offre des cours préalables aux examens fondés sur les leçons apprises d'autres administrations.

Mesures visant à remédier aux pénuries de main-d'oeuvre qualifiée

Recommandation 3

Pour faire en sorte que les programmes d'apprentissage permettent de combler plus efficacement la demande en travailleurs qualifiés, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit concevoir des stratégies visant à attirer des apprentis vers les métiers faisant l'objet d'une forte demande et à les aider à achever leur formation avec succès.

État

Le Ministère nous a informés que l'Ordre des métiers de l'Ontario (l'Ordre) aidera à remédier aux pénuries de main-d'oeuvre qualifiée lorsqu'il sera pleinement en fonction, en juin 2012. L'Ordre aura pour mandat de promouvoir les métiers et de collaborer avec l'industrie pour veiller à ce que le système d'apprentissage réponde aux besoins de celle-ci. La participation directe de l'industrie aidera à faire en sorte que la formation en apprentissage corresponde davantage aux besoins de l'économie et favorisera la mobilisation de l'industrie pour ce qui est d'offrir une formation relative aux différents métiers.

Le Ministère a indiqué que, dans l'intervalle, il avait ciblé les métiers pour lesquels il existe une forte demande et déterminé les écarts entre la demande projetée et les besoins de remplacements sur une période de 10 ans. Afin d'attirer les apprentis et d'encourager l'achèvement des programmes, le Ministère a mis en oeuvre plusieurs initiatives, dont une formation accélérée en classe, un soutien aux apprentis non admissibles à l'a.-e. durant la formation en classe, des primes d'achèvement pour les apprentis, en complément à un nouveau programme fédéral, et des primes versées aux employeurs dont les apprentis achèvent leur formation et obtiennent leur certificat.

Par ailleurs, le Ministère nous a dit au moment de notre suivi qu'il mettait l'accent sur le secteur des énergies vertes et qu'il finançait des salons de l'emploi et d'autres programmes en vue d'encourager les travailleurs mis à pied et les étudiants à suivre une formation relative à un emploi environnemental par l'entremise d'un programme d'apprentissage ou de son programme Deuxième carrière. Pour aider le Ministère, un groupe consultatif pour les emplois verts composé de spécialistes de l'industrie et d'experts en formation a été mis sur pied afin de déterminer et d'évaluer les moyens de répondre aux besoins en ressources humaines dans le secteur des énergies vertes, de cibler les tendances en matière d'emplois verts et de déterminer les technologies émergentes ainsi que les écarts entre les besoins en main-d'oeuvre qualifiée et la formation et le curriculum. Le Groupe doit également présenter en mars 2011 des recommandations pour l'élaboration d'un curriculum ou la révision du curriculum existant en vue de combler les besoins cernés et de déterminer des secteurs d'investissement stratégique en apprentissage.

Application des lois et règlements concernant les métiers agréés

Recommandation 4

Pour réduire le nombre de personnes sans certificat qui pratiquent illégalement un métier agréé, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit collaborer avec d'autres ministères et organismes chargés de l'application des lois et règlements dans les secteurs qui nécessitent des certificats afin de partager les plans relatifs aux activités d'application ainsi que les résultats obtenus, et d'élaborer une stratégie axée sur le risque concernant l'inspection des entreprises et des lieux de travail dans ces secteurs.

État

Le Ministère a indiqué qu'il avait conclu en novembre 2008 une entente actualisée d'échange de renseignements avec le ministère du Travail, selon laquelle celui-ci doit fournir des données statistiques sur les activités d'application de la loi ainsi que des avis rapides concernant les activités d'inspection améliorées. Cependant, au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il en était encore à la première étape de l'élaboration d'une stratégie fondée sur le risque pour l'inspection des entreprises et des lieux de travail. En outre, le Ministère nous a dit qu'il s'employait à rédiger une entente similaire d'échange de renseignements devant être conclue avec le ministère des Transports au sujet de l'application de la loi dans le secteur des services automobiles. Cette entente devait être conclue à l'automne 2010.

Le Ministère nous a informés qu'il prévoyait également collaborer avec l'Ordre des métiers de l'Ontario (l'Ordre) en vue d'élaborer des stratégies

en matière d'application de la loi, étant donné que l'Ordre se verra confier le mandat de prendre des mesures de mise en application de la conformité pour les métiers agréés. Il nous a aussi dit qu'il s'attendait à ce que le ministère du Travail continue d'exécuter une fonction d'exécution de la loi à l'égard des métiers agréés, en partenariat avec l'Ordre.

Crédit d'impôt pour la formation en apprentissage

Recommandation 5

Pour s'assurer que le Crédit d'impôt pour la formation en apprentissage (CIFA) de l'Ontario contribue efficacement à accroître l'intérêt à l'égard de l'apprentissage et les possibilités d'apprentissage ainsi qu'à combler les besoins du marché du travail, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit collaborer avec le ministère des Finances afin d'évaluer si le CIFA produit les résultats attendus et s'il doit être amélioré en vue de hausser son efficacité.

État

Le Ministère nous a dit qu'il a consulté le ministère des Finances afin d'évaluer son administration du CIFA. On utilisera l'évaluation pour recommander les mesures requises en vue d'accroître le nombre d'inscriptions à des programmes d'apprentissage, de faire en sorte que les apprentis poursuivent leur formation et d'inciter un plus grand nombre d'employeurs à embaucher des apprentis.

Le Ministère a également indiqué qu'il collaborait avec le ministère des Finances et l'Agence du revenu du Canada afin de réviser les formulaires des programmes, le matériel documentaire des employeurs et les processus, au besoin, en vue de faciliter le traitement des demandes présentées au titre du CIFA et la communication de renseignements à ce sujet.

PROGRAMME DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ONTARIO

Surveillance et communication des résultats

Recommandation 6

Pour mieux évaluer l'efficacité avec laquelle le programme Développement des compétences permet de former des clients afin que ceux-ci occupent des emplois durables, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit établir des objectifs pour chacune des régions en se fondant sur les indicateurs de rendement dont ont convenu le Ministère et Service Canada, effectuer un suivi du rendement en fonction de ces objectifs, ainsi qu'élaborer des indicateurs de rendement plus informatifs (permettant de savoir, par exemple, si les clients ont continué d'occuper un poste lié à la formation suivie) et faire rapport à ce sujet.

État

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il s'employait à peaufiner les mesures de rendement du programme Développement des compétences Ontario et à mettre au point un nouveau système de rapports visant à suivre les cibles de rendement et devant entrer en fonction plus tard en 2010. Le Ministère nous a également dit qu'il procédait à une évaluation exhaustive des résultats pour déterminer la mesure dans laquelle les participants aux programmes Développement des compétences Ontario et Deuxième carrière reçoivent une formation leur permettant d'entreprendre une carrière répondant aux besoins du marché du travail.

Grâce au Système d'information d'Emploi Ontario, le Ministère pourra suivre les indicateurs de rendement devant être communiqués au gouvernement du Canada, et il sera en mesure d'effectuer une surveillance et un suivi plus complets des clients et des résultats. Dans l'intervalle, en janvier 2010, on a procédé à un sondage auprès de 2 760 clients du programme Deuxième carrière qui devaient achever leur formation au plus tard

le 30 septembre 2009. Il est ressorti de l'enquête que 65 % des clients qui travaillaient avaient trouvé un emploi dans le domaine de la formation suivie et que 89 % des clients étaient « satisfaits » ou « très satisfaits » du programme. Un second sondage a été mené durant l'été 2010, et les données de celui-ci ont été combinées aux données de l'enquête effectuée l'hiver précédent. Il est ressorti du sondage que 93 % des clients de Deuxième carrière avaient achevé leur programme de formation professionnelle, que 60 % d'entre eux avait trouvé un emploi et que 61 % des clients ayant trouvé un emploi travaillaient dans un domaine lié à la formation suivie.

Surveillance de l'exécution du programme et détermination de l'admissibilité des clients

Recommandation 7

Pour mieux garantir que les décisions en matière de soutien sont équitables et prises de façon uniforme, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *établir un processus officiel et objectif de plaintes et d'appels pour les clients;*
- *suivre et comparer les taux de rejet des demandes relatives au programme Développement des compétences, chercher à connaître les causes des écarts importants et déterminer si des mesures correctives doivent être prises;*
- *préciser les lignes directrices concernant la détermination des allocations de subsistance de base et la contribution des clients au paiement du coût de leur formation, et former le personnel relativement à l'examen du caractère raisonnable des renseignements financiers présentés par les clients et l'application appropriée des lignes directrices;*
- *établir un processus de surveillance à l'échelle de la province afin d'évaluer périodiquement la conformité aux exigences du programme et de déterminer les possibilités d'amélioration ou de formation additionnelle.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait mis en oeuvre le Processus de réexamen des demandes de formation en juin 2009 en vue de permettre aux clients de Développement des compétences Ontario et de Deuxième carrière dont les demandes ont été refusées de solliciter un deuxième examen. Aucune des personnes ayant participé à la prise de la décision originale ne doit prendre part à cet examen.

En novembre 2009, le Ministère a mis en place un système de suivi en vue de consigner tous les refus de demande de formation. Le Ministère reçoit les dénombrements agrégés des demandes examinées, recommandées ou non, ainsi que des nouvelles demandes et des demandes en cours. Au moment de notre suivi, le Ministère nous a fait savoir que l'analyse des données se faisait sur une base permanente et que des mesures étaient prises au besoin.

Afin de simplifier l'exécution des programmes de formation professionnelle, le Ministère a publié de nouvelles lignes directrices, également en novembre 2009, selon lesquelles l'aptitude des clients à participer aux programmes et leurs besoins financiers doivent être évalués de manière plus transparente et uniforme. Selon ce que nous a dit le Ministère au moment de notre suivi, l'allocation de subsistance de base est maintenant assujettie à un modèle provincial s'accompagnant de limites pour chaque catégorie, telle que l'alimentation et les services publics, au lieu de consister en un montant discrétionnaire local. Le Ministère nous a également informés que le modèle prévoit une méthode normalisée de détermination du revenu du ménage et de la capacité de contribution du client. Le Ministère a également indiqué qu'il avait formé son personnel avant la publication des lignes directrices pour veiller à ce que celles-ci soient appliquées de façon uniforme et appropriée.

On nous a dit que le Ministère a apporté des modifications additionnelles aux lignes directrices de Deuxième carrière, en juin 2010, qui feraient en sorte d'accroître les possibilités d'admissibilité aux termes d'une matrice d'évaluation de l'aptitude à

participer. Ces modifications ont permis de clarifier des parties des lignes directrices du programme à l'égard desquelles des différences avaient été observées dans la matrice. On a également introduit une politique sur les difficultés financières pour garantir le recours à une méthode uniforme concernant l'offre d'une aide financière dans les situations où l'allocation de subsistance de base n'offre pas un soutien suffisant au client durant la formation. Les modifications ont également fait en sorte d'accorder la priorité aux clients qui souhaitent acquérir des compétences pour obtenir un emploi faisant l'objet d'une forte demande, aux clients qui ont été sans emploi durant une longue période, aux clients qui détiennent un diplôme d'études secondaires ou de niveau inférieur ou encore un titre de scolarité postsecondaire qui n'est pas reconnu en Ontario, et aux clients qui s'emploient à obtenir un certificat ou un diplôme collégial ou une licence.

Le Ministère a indiqué que les exigences de surveillance ainsi que les attentes relatives aux résultats de formation figurent maintenant dans les ententes signées avec les fournisseurs de services, afin d'en arriver à un processus de surveillance plus uniforme.

Surveillance des coûts du programme

Recommandation 8

Pour faire en sorte que les coûts de la formation approuvée soient raisonnables et équitables et que le programme Développement des compétences soit accessible tout au long de l'année, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit évaluer de façon courante les causes des écarts de coûts importants entre les régions et les bureaux locaux, ainsi que déterminer s'il faut prendre des mesures pour atténuer ces écarts.

État

Le Ministère nous a informés du fait qu'il ne procède pas à une évaluation courante des causes des écarts de coûts importants, mais qu'il a révisé le modèle d'évaluation financière afin de réduire les variations de coûts entre les régions et les bureaux locaux. Le Ministère nous a dit qu'un nouveau modèle faisant partie des lignes directrices de novembre 2009 était appliqué à l'ensemble des régions. Ce modèle continue de s'appliquer dans le cadre des modifications apportées en juin 2010 aux lignes directrices de Deuxième carrière. Selon le Ministère, cela a aidé à réduire les écarts de coûts à l'échelle de la province.

Le Ministère nous a également fait savoir que les coûts de formation approuvés étaient examinés par les bureaux locaux de façon permanente, que les plafonds financiers étaient respectés et que les dossiers faisaient l'objet d'une surveillance continue de la part des agents du Ministère en vue d'assurer l'uniformité.

Évaluation des options et des coûts de formation et interventions onéreuses en matière de formation

Recommandation 9

Pour mieux garantir que les clients sans emploi reçoivent une formation économique et présentant de bonnes perspectives d'emploi, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *préciser les attentes en ce qui concerne l'évaluation des options et des coûts de formation et la documentation des résultats de cette évaluation avant la signature des contrats;*
- *insister davantage sur le fait qu'il s'attend à ce que les dossiers indiquent clairement les raisons pour lesquelles des options de formation onéreuses ont été choisies et approuvées, le cas échéant.*

État

Le Ministère nous a informés que ses lignes directrices révisées de novembre 2009 énumèrent les documents qui doivent être conservés dans les dossiers et exigent qu'on tienne compte du caractère économique de la formation lorsqu'on évalue la pertinence de celle-ci. En outre, aux termes des lignes directrices, le candidat à une formation professionnelle doit choisir l'option la plus économique parmi au moins trois options.

Le Ministère nous a également fait savoir que ces lignes directrices limitent les droits de scolarité à 14 $ l'heure et à un total de 10 000 $, en se fondant sur les coûts réels, pour les cours offerts par des collèges privés d'enseignement professionnel. Cependant, pour trois programmes, un taux horaire maximal plus élevé est autorisé en raison des méthodes d'enseignement employées et du coût élevé de l'équipement (camionneur, conducteur d'équipement lourd et soudeur). Selon le Ministère, on peut approuver une formation dont le coût dépasse les plafonds établis lorsque l'écart de coût est inclus dans la contribution obligatoire du client.

PROGRAMME PRESTATIONS D'AIDE AU TRAVAIL INDÉPENDANT

Exécution du programme

Recommandation 10

Pour s'assurer que tous les clients présentant une demande de participation au programme Prestations d'aide au travail indépendant sont traités équitablement et qu'ils satisfont de façon juste et uniforme aux exigences du programme, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *normaliser les critères employés pour déterminer si un client est apte à participer au programme;*
- *évaluer les différentes politiques des bureaux concernant la durée de l'aide fournie et encourager l'adoption généralisée de politiques qui aident efficacement les clients à réussir.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait établi des critères normalisés d'aptitude à participer au programme ainsi qu'une durée standard du soutien pour tous les participants, en avril 2010, après avoir examiné le programme Prestations d'aide au travail indépendant (PATI) et les lignes directrices connexes. Il incombe au personnel du programme PATI de s'assurer qu'un demandeur satisfait de façon probante à tous les critères d'admissibilité et d'aptitude au moment de lui fournir une lettre d'appui dans le cadre de la demande de prestation présentée au Ministère.

Le Ministère nous a dit que de nouvelles lignes directrices ont été créées à la suite de l'examen du programme PATI afin de remédier à un manque d'uniformité entre les bureaux régionaux concernant la durée de la formation. Les lignes directrices révisées prévoient dorénavant une durée normalisée de formation de 42 semaines, sauf en ce qui concerne les participants ayant un handicap.

Administration des contrats par les fournisseurs de services

Recommandation 11

Pour mieux s'assurer que les participants au programme réussissent à démarrer et à maintenir des entreprises viables et qu'ils se conforment aux exigences du programme, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *exiger que les fournisseurs de services assurent une surveillance plus étroite et plus uniforme de leurs clients;*
- *établir des attentes liées aux éléments qui doivent être documentés relativement aux rencontres avec les participants, ce qui comprend l'indication de la nature de toute préoccupation exprimée ainsi des conseils et du soutien fournis.*

État

Le Ministère a indiqué qu'il a établi, dans le cadre des lignes directrices révisées du programme PATI publiées en avril 2010, des exigences plus rigoureuses en matière de surveillance pour tous les fournisseurs de services afin d'assurer la participation réussie des clients au programme ainsi qu'une responsabilisation accrue. Les lignes directrices exigent que les coordonnateurs du programme PATI mettent au point des mécanismes pour surveiller la progression de chaque participant tout au long de l'élaboration et de la mise en oeuvre de son plan d'affaires, qu'ils examinent la progression des participants et fassent rapport à ce sujet, et qu'ils informent le Ministère de tout changement dans la

situation d'un participant. Les coordonnateurs du programme doivent également procéder à des examens du rendement opérationnel et aider chaque participant à réviser son plan d'affaires, s'il y a lieu. En outre, ils doivent présenter des rapports mensuels identifiant les clients en difficulté et indiquant le soutien ou les conseils qui ont été fournis.

De plus, les lignes directrices contiennent des exigences plus rigoureuses concernant la surveillance directe des participants par le Ministère, ainsi que des indicateurs relatifs au programme et des critères de réussite normalisés et exhaustifs pour aider à garantir l'atteinte des objectifs du programme PATI. Les lignes directrices établissent également des normes concernant les documents qui doivent être conservés dans le dossier de chaque client.

Surveillance des fournisseurs de services par le Ministère

Recommandation 12

Pour mieux s'assurer que les fournisseurs de services se conforment à leurs contrats et que les objectifs sont atteints de manière rentable, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *visiter périodiquement les fournisseurs de services pour effectuer une surveillance des contrats axée sur le risque, en mettant l'accent sur la qualité des services offerts ainsi que sur la conformité aux exigences du programme;*
- *élaborer et mettre en oeuvre un ensemble plus complet et plus informatif de mesures de rendement fondées sur les résultats, telles que le nombre et le pourcentage de clients qui réussissent à devenir des travailleurs indépendants;*
- *analyser les coûts par client engagés par les fournisseurs de services en vue de déterminer les raisons expliquant les écarts importants, afin d'améliorer l'efficience des services et de relever les pratiques exemplaires de partage d'information entre les fournisseurs et les bureaux du Ministère.*

État

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'en plus des exigences de surveillance plus rigoureuses comprises dans les lignes directrices du programme PATI, il procédait au moins une fois par année à des évaluations sur place du rendement des fournisseurs de services. Il a également indiqué qu'il évaluait régulièrement la capacité organisationnelle et le rendement des coordonnateurs du programme PATI. Les visites sur place ont également pour buts d'évaluer les systèmes et le processus visant à suivre le rendement en fonction des engagements contenus dans les ententes dans les cas où des problèmes ont été constatés, ainsi que d'assurer un suivi concernant les préoccupations non réglées découlant de visites antérieures.

Le Ministère nous a dit qu'on demandait aux clients de soumettre un rapport de surveillance des activités relatives au programme PATI à mi-parcours afin de déterminer leurs points de vue concernant la qualité des services. Le Ministère a également indiqué qu'on s'emploie à élaborer un questionnaire de fin de programme en vue de connaître l'opinion des clients au sujet du rendement global des fournisseurs de services.

Le Ministère nous a fait savoir qu'il avait établi des indicateurs de rendement afin de mesurer le succès à différents moments du processus du programme PATI. Ces indicateurs comprennent le nombre de participants, le nombre de clients qui ont achevé leur plan d'affaires et le nombre de clients qui se consacrent à temps plein à leur entreprise, celle-ci constituant leur principale source de revenu une fois le programme achevé. En outre, le Ministère a indiqué qu'il déterminera le nombre de clients qui se consacrent toujours à temps plein à leur entreprise 12 semaines et 1 an après l'achèvement du programme.

Le Ministère nous a dit qu'il procédait à un examen plus approfondi des critères d'admissibilité au programme PATI, des coûts par client et de l'aide financière accordée aux clients afin de comparer ces facteurs à ceux d'autres programmes ministériels.

Les recommandations qui seront formulées dans le cadre de cet examen pourraient être mises en oeuvre en 2011-20102.

PROGRAMME ALPHABÉTISATION ET FORMATION DE BASE

Suivi et communication des résultats des participants et financement du programme

Recommandation 13

Pour obtenir des renseignements adéquats en vue de la prise de décisions appropriées et équitables relativement au financement du programme Alphabétisation et formation de base (AFB) et afin de renforcer la reddition de compte, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités doit :

- *produire des rapports distincts sur les résultats pour les clients qui quittent le programme après une évaluation sans avoir reçu de formation d'AFB intensive, pour les clients qui quittent le programme avant la fin et ceux qui le quittent après l'avoir achevé, et – trois mois après leur départ du programme – pour les apprenants qui ont achevé le programme;*
- *suivre la durée de la participation des apprenants au programme et faire rapport à ce sujet, et détecter les établissements où des apprenants continuent de recevoir des services durant des périodes inhabituellement longues;*
- *mettre en œuvre un modèle de financement qui tienne compte des résultats des apprenants et qui fasse en sorte que les fonds octroyés correspondent mieux aux niveaux de services fournis.*

État

Le Ministère nous a informés que le programme AFB subit actuellement une transformation faisant intervenir notamment un système amélioré de gestion du rendement, la mesure des compétences acquises par les apprenants et l'élaboration d'un nouveau curriculum. Le Ministère nous a également dit que ses efforts avaient porté plus particulièrement sur la mise au point d'un nouveau Curriculum d'alphabétisation des adultes de l'Ontario (CAAO) s'accompagnant d'une approche uniforme en matière d'alphabétisation et d'apprentissage qui appuie l'établissement de nouvelles mesures du rendement et de nouveaux critères de financement. Le Ministère a indiqué qu'il mettait le curriculum à l'essai dans plusieurs organismes d'AFB et que la mise en oeuvre devrait être achevée en janvier 2011. Les modifications du modèle de financement seront déterminées une fois qu'on aura procédé à l'évaluation des essais.

Dans le cadre du processus de transformation, on utilisera le Système d'information d'Emploi Ontario (SIEO) pour suivre, surveiller et évaluer les résultats pour les clients qui suivent une formation ou qui ont recours aux services d'emploi. Le Ministère nous a dit que la migration du SIEO s'effectuera une fois que les exigences relatives au programme et aux rapports auront été élaborées, et après la mise en oeuvre complète du CAAO. Selon le Ministère, on devrait avoir accès à ces éléments du SIEO en 2011-2012.

Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales

Salubrité des aliments

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.09 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

Au Canada, les responsabilités de réglementation en matière de salubrité des aliments sont partagées entre tous les ordres de gouvernement. Au niveau fédéral, Santé Canada établit les politiques et les normes régissant la salubrité et la qualité nutritive des aliments vendus au Canada, en plus de surveiller les intoxications d'origine alimentaire. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), quant à elle, est chargée de réglementer et d'inspecter les établissements agréés par le fédéral dans chaque province, qui vendent généralement leurs produits dans d'autres provinces et d'autres pays.

Au niveau provincial, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (le Ministère) administre un certain nombre de lois visant à réduire au minimum les risques pour la salubrité des viandes, des produits laitiers et des aliments d'origine végétale transformés et vendus exclusivement en Ontario. Pour aider à assurer la conformité aux lois, le Ministère a mis en place des systèmes et des procédures pour la délivrance des permis, l'inspection des établissements et l'analyse en laboratoire des différents aliments produits et vendus en Ontario.

Les dépenses liées à la salubrité des aliments totalisaient environ 43 millions de dollars en 2009-2010 (48 millions en 2007-2008). Les principales observations de notre *Rapport annuel 2008* qui concernaient la pertinence des procédures mises en place par le Ministère pour réduire au minimum les risques relatifs à la salubrité des aliments étaient les suivantes :

- Le Ministère doit soumettre les abattoirs provinciaux (qui comptent pour environ 10 % de tous les animaux abattus en Ontario) et les établissements autonomes de transformation des viandes à une vérification annuelle avant de renouveler leur permis. Nous avons remarqué que ces vérifications lui avaient permis de détecter des lacunes importantes dans certains établissements, que certaines usines affichaient un taux d'infraction de près de 30 % pour les normes examinées, et que beaucoup de lacunes avaient déjà été relevées lors de vérifications antérieures. Pour mieux garantir la salubrité des viandes et des produits carnés, le Ministère doit veiller à ce que les lacunes importantes décelées lors des vérifications soient corrigées en temps opportun.

- Nous avions également remarqué un manque général de suivi ou de mesures correctives visant à remédier aux résultats défavorables des analyses en laboratoire effectuées par le Ministère pour détecter la présence d'organismes microbiens (bactéries) et de substances chimiques dans la viande et les produits carnés. Par exemple, une étude menée en 2006 auprès de 48 établissements autonomes de transformation des viandes de la région du grand Toronto qui venaient d'obtenir leur permis d'exploitation, afin de détecter la présence de pathogènes et de déterminer si l'équipement et les surfaces de contact alimentaire étaient contaminés, a permis de mettre en évidence des taux élevés de bactéries. Selon le Ministère, une quantité élevée d'indicateurs microbiens ne constitue pas en soi un risque immédiat pour la santé publique, mais elle peut indiquer une infraction aux normes d'hygiène ou une défaillance du système qui expose les consommateurs à de plus grands risques de maladie d'origine alimentaire.
- Le Ministère a délégué la responsabilité d'administrer et d'appliquer différentes dispositions législatives concernant la qualité et la salubrité du lait de vache cru aux Dairy Farmers of Ontario (DFO). Des analyses en laboratoire sont effectuées à intervalles périodiques afin de détecter la présence de bactéries, de cellules somatiques (un indicateur d'infection du pis) et de résidus d'antibiotiques, des sanctions pécuniaires étant imposées en cas de non-conformité. Nous avons toutefois remarqué que le Ministère n'avait pas établi de mécanisme d'évaluation du rendement des DFO. Le Ministère est chargé d'inspecter les usines de transformation et les distributeurs de produits laitiers, et nous avons relevé des lacunes dans ses processus. Ces faiblesses incluaient des permis renouvelés avant la fin de l'inspection, des inspections minimales des distributeurs de produits laitiers, ainsi qu'une documentation inadéquate des résultats des inspections. De plus, les résultats des analyses du lait de consommation et des produits du fromage révélaient des concentrations de bactéries donnant à penser que certaines usines de transformation avaient du mal à respecter des normes d'hygiène adéquates.
- En ce qui concerne les aliments d'origine végétale, les normes provinciales applicables sont limitées. Cependant, le Ministère a pris l'initiative de recueillir des échantillons de fruits, de légumes, de miel et de sirop d'érable et de les faire analyser. En 2007-2008, le Ministère a fait faire plus de 2 400 analyses et obtenu des résultats défavorables pour 2 % des échantillons. Les contaminants comprenaient du plomb dans le miel et le sirop d'érable, des résidus chimiques dépassant la limite maximum admise de Santé Canada dans des fruits et légumes, et des contaminants microbiens (listeria et salmonella) dans des légumes à transformation minimale. En cas de non-conformité, le Ministère recueillait des échantillons additionnels auprès des mêmes producteurs et les faisait analyser. Le taux de non-conformité de cette deuxième série d'échantillons se situait autour de 20 %. Le Ministère pouvait informer les producteurs des résultats obtenus et tenter de les éduquer, mais il n'avait pas les pouvoirs d'exécution nécessaires pour aller plus loin.

Enfin, nous avons remarqué que, pour mieux gérer les risques relatifs à la salubrité des aliments, le Ministère doit élaborer une stratégie plus exhaustive axée sur les risques pour guider ses priorités et activités.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations au Ministère et celui-ci s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État des recommandations

Selon l'information fournie par le Ministère, nous avons conclu qu'il avait pris des mesures en réponse à toutes les recommandations de notre *Rapport annuel 2008* et qu'il avait fait d'importants progrès dans la plupart des cas. Le Ministère a indiqué qu'il lui faudrait plus de temps pour donner pleinement suite à quelquesunes de nos recommandations, par exemple pour mettre en oeuvre son nouveau système de gestion de l'information, pour faire une analyse comparative de son rendement et pour mesurer l'impact de ses activités associées à la salubrité des aliments en Ontario. L'état, au moment de notre suivi, des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

VIANDE

Délivrance des permis aux abattoirs et aux établissements autonomes de transformation des viandes

Recommandation 1

Pour que les permis soient délivrés seulement aux abattoirs et établissements autonomes de transformation des viandes qui répondent à ses normes de salubrité des aliments, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit :

- *s'assurer que les exploitants des usines où des lacunes notables sont constatées lors d'une vérification prennent rapidement des mesures correctives, et envisager de leur refuser un permis en l'absence de mesures correctives;*
- *examiner son système d'évaluation des abattoirs et établissements autonomes de transformation des viandes et établir des critères et des lignes directrices bien définis qui reflètent le niveau de conformité des établissements de façon plus exacte et plus cohérente;*
- *mettre rapidement à jour son système d'information afin de faciliter les décisions en matière de vérification et de délivrance des permis.*

Le Ministère doit aussi :

- *mettre périodiquement à jour sa base de données sur les établissements autonomes de transformation des viandes pour que tous les établissements fassent l'objet d'une vérification de conformité;*
- *accélérer la vérification des nombreux établissements autonomes de transformation des viandes qui viennent d'obtenir leur permis;*
- *assurer un suivi et répondre aux préoccupations soulevées par son personnel en ce qui concerne les problèmes systémiques potentiels;*
- *élaborer des normes de conformité propres aux établissements autonomes de transformation des viandes.*

État

Le Ministère a indiqué qu'il avait adopté un protocole par étapes pour la mise en oeuvre des mesures visant à réduire ou à éliminer la non-conformité. Ce protocole prévoit des avertissements verbaux et écrits, des ordonnances exécutoires et des audiences sur la suspension ou la révocation des permis. Le Ministère a également mis en oeuvre un nouveau rapport de rendement mensuel qui permet de déterminer le pourcentage de lacunes de vérification corrigées. Ce rapport permet au personnel du programme de concentrer ses efforts sur les établissements où les lacunes ne sont pas corrigées dans les délais.

En février 2009, le Ministère avait engagé dix nouveaux coordonnateurs de secteur pour qu'ils aident à assurer le suivi des mesures correctives et à régler les problèmes de conformité. Ces coordonnateurs doivent notamment assister à des réunions axées sur la conformité, surveiller les lacunes et rédiger des lettres et des ordonnances de conformité. Les coordonnateurs de secteur étaient également censés alléger le fardeau administratif des chefs de secteur pour que ceux-ci puissent se concentrer sur la gestion de leur secteur.

Selon le Ministère, à la mi-juin 2010, plus de 82 % des lacunes cernées durant l'exercice 2009-2010 pour lesquelles des délais d'intervention ont été

fixés avaient été corrigées, comparativement à 67 % en 2007-2008. Le système de cotation des usines de traitement des viandes a également été remanié, les normes de conformité étant maintenant classées en fonction des risques relatifs à la salubrité des aliments afin d'axer les efforts de conformité sur les principales lacunes cernées.

Le Ministère nous a informés que l'examen du système de vérification pour les abattoirs et les établissements autonomes de transformation des viandes était en cours. Le travail effectué jusqu'ici dans ce domaine incluait deux projets d'examen des processus de notation. Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait d'améliorer le programme — notamment en simplifiant le système de cotation des usines et en assurant une notation objective — en 2010-2011.

Le Ministère a entamé le développement d'un nouveau système de gestion de l'information afin de tenir des données et des statistiques sur les clients, de surveiller les licences délivrées, les inspections et les analyses en laboratoire et leurs résultats; et de signaler les lacunes à corriger. Un projet pilote a été mené à bien en 2009. Le projet dans son ensemble fera l'objet d'une mise en oeuvre par étapes et devrait se terminer d'ici la fin de 2013.

Le Ministère tient à jour une liste des usines titulaires d'un permis sur son site Web. Environ 90 % des nouvelles usines ont été soumises à une vérification durant l'exercice 2009-2010, et la plupart des établissements non vérifiés l'an dernier l'ont été jusqu'ici en 2010-2011.

Selon le Ministère, des changements organisationnels ont été apportés en avril 2009 afin d'uniformiser la prestation des services d'inspection aux exploitants des usines de transformation des viandes et de répondre aux préoccupations du personnel. Par ailleurs, le Ministère a préparé des lignes directrices propres aux établissements autonomes et les a fait parvenir aux exploitants en juin 2009.

Abattoirs : inspections et analyses en laboratoire

Recommandation 2

Pour aider à garantir la salubrité des produits des abattoirs, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit :

- *déterminer pourquoi certains établissements affichaient un taux anormalement élevé ou anormalement faible de condamnation des carcasses et prendre des mesures de suivi pour s'assurer que les inspecteurs appliquent les critères d'inspection de façon cohérente;*
- *s'assurer que les analyses en laboratoire sont conformes à la méthodologie d'échantillonnage et, lorsque les analyses indiquent un problème répandu ou systémique potentiel, apporter les modifications qui s'imposent à ses programmes d'inspection et d'analyse.*

État

Le Ministère a indiqué qu'en mars 2009, il avait mis au point une routine statistique visant à faciliter l'examen des données sur les taux de condamnation. Toutes les données historiques ont été examinées et un protocole permanent a été établi afin de permettre l'identification des anomalies et des tendances. En novembre 2008, le Ministère a ajouté un cours additionnel sur l'élimination des cadavres d'animaux à son programme courant de formation des inspecteurs, afin d'uniformiser l'application des critères d'inspection.

Le Ministère a élaboré un processus coordonné formel afin d'établir la priorité des exigences associées aux analyses alimentaires. Il a notamment utilisé ce processus en 2008 pour examiner les résultats de plusieurs années d'analyses d'eau et de glace. L'examen du Ministère a montré que des modifications à court et à long terme au programme des analyses d'eau et de glace étaient nécessaires. Des recommandations découlant de l'examen ont été formulées et un programme révisé d'analyses d'eau et de glace a été mis en place durant l'été 2010.

Établissements autonomes de transformation des viandes : inspections et analyses en laboratoire

Recommandation 3

Pour aider à garantir la salubrité des produits des établissements autonomes de transformation des viandes, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit :

- *s'assurer que les inspections sont axées sur les établissements qui présentent le plus grand risque;*
- *améliorer ses rapports sur les résultats des inspections pour que les inspecteurs disposent à l'avenir de renseignements plus fiables sur les établissements où des lacunes importantes ont été détectées;*
- *à la lumière des résultats des analyses microbiennes effectuées en 2006, prendre des mesures plus efficaces en temps plus opportun afin de corriger les problèmes systémiques et les préoccupations relatives à la salubrité des aliments produits par certains établissements.*

État

En mars 2009, le Ministère a élaboré un cadre de gestion des risques relatifs à la salubrité des aliments afin d'améliorer la capacité et l'uniformité de son processus décisionnel. Un projet pilote utilisant ce cadre a été réalisé afin de déterminer, en se fondant sur les risques, la fréquence à laquelle les établissements autonomes de transformation des viandes doivent être inspectés. En conséquence de ce projet pilote, le Programme d'inspection des viandes a mis au point un outil de classification des risques et l'a utilisé pour évaluer tous les établissements autonomes de transformation des viandes. En août 2010, le Ministère a mis en oeuvre son programme d'inspection, qui utilise la fréquence d'inspection axée sur les risques ainsi que le nouvel outil de classification des risques.

Le Ministère a ajouté que le nouveau système de gestion et de technologie de l'information en voie de développement permettrait d'améliorer la déclaration des résultats des inspections.

En janvier 2009, le Ministère a commencé à soumettre les produits carnés prêts à manger provenant des établissements titulaires d'un permis provincial à des analyses microbiennes périodiques. Des protocoles sur les mesures à prendre en cas de résultats défavorables ont été mis en place. Il est notamment prévu d'aviser l'Agence canadienne d'inspection des aliments et les bureaux locaux de santé publique, de consigner le produit et de suspendre les activités de transformation de la viande à l'usine si nécessaire.

Élimination des cadavres d'animaux

Recommandation 4

Pour s'assurer que les exploitants d'entreprises s'occupant d'animaux morts entreposent, ramassent, traitent et éliminent les cadavres conformément à la loi, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit :

- *étendre l'inspection des véhicules autorisés à transporter des animaux morts à ceux des éleveurs;*
- *obtenir et étudier les rapports d'inspection de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et donner suite aux questions non couvertes par les inspecteurs fédéraux.*

État

La *Loi sur les cadavres d'animaux* a été remplacée par le règlement « Élimination des cadavres d'animaux d'élevage » pris en application de la *Loi sur la gestion des éléments nutritifs* et le règlement « Élimination des animaux morts » pris en application de la *Loi sur la qualité et la salubrité des aliments*. Les nouveaux règlements sont entrés en vigueur le 27 mars 2009. Pour éviter le double emploi dans la délivrance des permis et les inspections en double, le Ministère a éliminé la nécessité, pour les agriculteurs qui apportent leurs propres animaux morts à une installation d'élimination, d'obtenir un permis ou une vignette de la province. Cependant, ils sont encore tenus d'obtenir un permis fédéral pour enlever les cadavres de bétail de leur ferme.

Le Ministère continue de délivrer des licences aux ramasseurs commerciaux qui recueillent des cadavres d'animaux morts à la ferme et de les inspecter.

Le Ministère nous a informés qu'il soumettait tous les fondoirs titulaires d'un permis provincial à des inspections annuelles, qu'ils aient été inspectés ou non par l'ACIA, et qu'il n'était donc plus nécessaire d'obtenir les rapports d'inspection de l'ACIA.

PRODUITS LAITIERS

Lait de vache

Recommandation 5

Pour s'assurer que le transfert des responsabilités pour la salubrité du lait de vache aux Dairy Farmers of Ontario (DFO) continue de fonctionner de façon efficace, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit établir un processus de surveillance et examiner périodiquement les activités des DFO.

État

Le Ministère a fait des progrès dans la rédaction des lignes directrices sur la surveillance des responsabilités déléguées aux Dairy Farmers of Ontario (DFO), qui couvrent tous les aspects du Programme de contrôle de la qualité du lait cru des DFO. Les lignes directrices devaient être finalisées vers la fin de 2010.

Le Ministère a ajouté qu'il avait élaboré des protocoles permettant un accès facile et sécurisé aux données des DFO. Cet accès amélioré a permis de produire des rapports périodiques d'analyse des données incluant des détails sur la gestion et la communication des résultats des analyses, l'application uniforme des sanctions et les inspections de conformité auxquelles les fermes sont soumises. Le personnel du Ministère examine périodiquement ces rapports et surveille les activités des DFO.

Le Ministère, avec l'aide des services de vérification interne, est en train d'élaborer un plan d'évaluation des risques et de vérification de la conformité aux exigences du Programme de contrôle de la qualité du lait cru et des mesures d'application connexes. Ce plan doit être mis en oeuvre au cours de l'automne 2010.

Usines de transformation et distributeurs de produits laitiers

Recommandation 6

Pour s'assurer que seules les usines de transformation et les distributeurs de produits laitiers qui respectent les normes de salubrité des aliments prescrites par la loi reçoivent un permis, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit :

- *avant de délivrer un permis, s'assurer que l'établissement est inspecté et que toutes les lacunes importantes, y compris celles détectées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), sont corrigées;*
- *s'assurer que les résultats des inspections sont consignés de façon appropriée;*
- *donner suite aux analyses en laboratoire qui donnent des résultats insatisfaisants.*

Le Ministère doit aussi s'assurer que son système d'information fournit des renseignements qui permettent de surveiller efficacement les usines de transformation et les distributeurs de produits laitiers.

État

Le Ministère a indiqué qu'il collaborait avec l'ACIA et que l'Agence s'était engagée à mieux coordonner et partager les rapports d'inspection en temps opportun. Il a ajouté qu'il avait mis au point des procédures axées sur les risques afin d'assurer un suivi approprié des résultats défavorables des analyses en laboratoire. Le protocole final a été mis en place en décembre 2008.

En juillet 2009, une base de données provisoire pour le programme de distribution du lait de consommation a été créée afin d'améliorer l'organisation, le suivi et la communication des données relatives à la délivrance des permis et aux inspections et d'automatiser la production des lettres d'intérêt courant et des demandes de renouvellement de permis.

Comme il est mentionné plus haut, un nouveau système de gestion de l'information est en voie de développement et de mise en oeuvre et devrait être opérationnel d'ici la fin de 2013.

ALIMENTS D'ORIGINE VÉGÉTALE

Recommandation 7

Pour s'assurer que les aliments d'origine végétale vendus au public ne sont pas contaminés, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit :

- *en collaboration avec la province et les intervenants, chercher des moyens de renforcer les lois pour que le Ministère puisse offrir une plus grande protection aux consommateurs;*
- *en collaboration avec les groupes d'intervenants, créer un répertoire plus complet des producteurs, chercher des moyens économiques de surveiller la salubrité des aliments, et promouvoir les bonnes pratiques agricoles.*

État

Selon le Ministère, la *Loi sur le classement et la vente des produits agricoles* a fait l'objet d'un examen dans le cadre de l'initiative L'Ontario propice aux affaires au cours des deux dernières années. Les intervenants ont été consultés sur le transfert proposé des dispositions de salubrité des aliments contenues dans cette loi à la *Loi sur la qualité et la salubrité des aliments*. On a notamment fait appel à eux pour aider à clarifier les exigences et suggérer des façons d'interdire la mise en marché des fruits et légumes contaminés.

Le Ministère a ajouté qu'il travaillait, en collaboration plus étroite avec d'autres organismes fédéraux et provinciaux responsables, à l'élaboration d'une approche nationale qui permettrait d'assurer la salubrité de ces produits. Le Ministère travaillait également avec ses partenaires de l'industrie à la collecte de renseignements et à l'élaboration d'outils tels que les bonnes pratiques de fabrication (BPF) afin de régler les problèmes de salubrité chez les producteurs d'aliments d'origine végétale. Plusieurs séances d'information et de formation sur différents produits ont été organisées au cours de l'exercice écoulé.

Le Ministère nous a également informés qu'en 2009, il avait commencé à exiger des agriculteurs qu'ils s'inscrivent au Registre des sites agroalimentaires de l'Ontario pour être admissibles à certains programmes de financement à coûts partagés. Les agriculteurs qui s'inscrivent doivent indiquer l'emplacement géographique exact de leur entreprise ainsi que le type d'activités agroalimentaires qui s'y déroulent. Le Ministère a accès à ces dossiers à toutes les étapes du processus de gestion des urgences, dont la prévention, la détection et l'intervention, ce qui a renforcé sa capacité à intervenir en cas d'urgence agroalimentaire.

COORDINATION AVEC L'AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

Recommandation 8

Pour accroître l'efficience et l'efficacité de ses activités d'assurance de la salubrité des aliments, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit s'employer avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) à clarifier les responsabilités et à mieux coordonner la surveillance et l'exécution de ces activités.

État

Le Ministère nous a informés qu'il collaborait avec l'ACIA aux questions de conformité et d'application dans plusieurs domaines liés à la qualité et la salubrité des aliments. Les deux organismes avaient récemment mis l'accent sur les mesures à prendre en réponse aux recommandations figurant dans les rapports sur l'éclosion de listériose de 2008, qui insistaient sur la nécessité d'améliorer la collaboration entre tous les organismes qui assument des responsabilités en matière de salubrité des aliments.

Il était notamment recommandé : d'améliorer le Protocole de résolution des incidences de toxico-infections d'origine alimentaire (PRITIOA 2010);

de clarifier les rôles et responsabilités; d'accroître la capacité des laboratoires et d'améliorer la coordination entre eux; de communiquer avec le public, les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux et d'autres organismes. Le PRITIOA 2010 est le protocole d'information technique et opérationnel qui guide la façon dont les autorités responsables de la santé et de la sécurité du public travaillent ensemble aux activités d'enquête et de gestion en cas d'éclosion nationale ou internationale de maladies d'origine alimentaire. Il a été approuvé par les sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de l'Agriculture et de la Santé en juin 2010.

Le Ministère a ajouté qu'il avait conclu plusieurs protocoles d'entente avec l'ACIA, qui servent tous à clarifier les rôles et responsabilités, à coordonner les activités liées à la salubrité des aliments et à faciliter le partage de l'information.

STRATÉGIE POUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS

Recommandation 9

Pour accroître l'efficience et l'efficacité de ses programmes de salubrité des aliments, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit élaborer un plan stratégique plus complet qui englobe l'évaluation des risques pour la salubrité des aliments, des mesures appropriées de contrôle des risques, et des indicateurs pertinents de l'efficacité avec laquelle il assure la salubrité des aliments. Comme d'autres administrations accordent une importance de plus en plus grande à l'éducation du public sur les mesures à prendre pour assurer la salubrité des aliments au foyer, le Ministère doit travailler de façon plus proactive avec ses partenaires à cet aspect de la salubrité des aliments dans son plan stratégique.

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné son plan stratégique de salubrité des aliments durant l'automne 2008 et de nouveau en décembre 2009, et qu'il prévoyait de continuer à le mettre périodiquement à jour. Il a conçu une approche axée sur le risque en matière de salubrité des aliments et l'a intégrée au nouveau cadre ministériel de gestion des risques relatifs à la salubrité des aliments. Ce cadre a été élaboré afin d'éclairer et d'uniformiser la prise des décisions touchant la salubrité des aliments.

Le Ministère a également établi des normes de service pour tous les secteurs de programme, et les résultats seront communiqués aux clients et aux intervenants chaque année. Les mesures de rendement en matière de salubrité des aliments ont été finalisées à la fin de 2008. Le Ministère en était à sa deuxième année de collecte et de communication des données. Des objectifs pour chaque mesure de rendement seront fixés après que trois années de données auront été recueillies.

SURVEILLANCE DE LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS

Recommandation 10

Pour assurer une surveillance plus efficace et établir des liens plus étroits entre la recherche scientifique et ses programmes de réglementation, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit :

- *développer un processus plus formel de sélection et de priorisation de ses projets de surveillance;*
- *améliorer le partage des données de surveillance et la coordination entre les directions du Ministère;*
- *analyser les résultats des analyses effectuées sur des échantillons soumis par des vétérinaires du secteur privé afin de détecter les risques systémiques possibles.*

État

Le Ministère a indiqué qu'il avait examiné les activités de surveillance et élaboré une stratégie de surveillance. Il a décidé de lancer un projet pilote afin de mettre en oeuvre les recommandations dans le secteur des aliments d'origine végétale. Un rapport sur le projet pilote ainsi que des recommandations additionnelles concernant une stratégie à court terme seront diffusés en 2010.

Par ailleurs, le *Réseau ontarien de surveillance de la santé animale* (ROSSA), une équipe pluridisciplinaire de l'Université de Guelph qui était en place avant notre vérification de 2008, a été reconstitué au début de 2009. Le ROSSA incorpore des renseignements de nombreuses sources, dont le Laboratoire d'hygiène vétérinaire, les marchés aux enchères de bétail et les abattoirs. Il sert de lien avec les centres de surveillance des maladies aux niveaux provincial, national et international. Le Ministère a ajouté qu'il cherchait des occasions d'utiliser les données de surveillance de la santé animale tirées des échantillons soumis par des vétérinaires du secteur privé au Laboratoire d'hygiène vétérinaire de l'Université de Guelph, de façon à améliorer les programmes de salubrité des aliments. Un comité directeur composé de fonctionnaires du Ministère et de vétérinaires a été établi afin d'examiner les données actuellement disponibles.

Dans le cadre de la Stratégie de protection de la santé animale du Ministère, un projet de loi ontarien a été présenté au cours de l'automne 2009 et la *Loi sur la santé animale* est entrée en vigueur en janvier 2010. Cette loi prévoit des pouvoirs de réglementation qui exigeraient de certaines personnes, dont le personnel des laboratoires vétérinaires, qu'elles avisent le vétérinaire en chef de l'Ontario de certaines maladies graves désignées ou d'autres dangers importants pour la santé des animaux ou du public.

PRATIQUES DE GESTION DES ALIMENTS

Recommandation 11

Pour compléter les programmes d'inspection et prévenir ou réduire les risques dans toute la chaîne d'approvisionnement alimentaire, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales doit :

- *s'employer plus activement avec les producteurs et les établissements de transformation à faciliter l'adoption par l'industrie de bonnes pratiques de gestion telles que le système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP);*
- *mesurer l'efficacité de ses programmes d'aide financière aux exploitants.*

État

Le Ministère a indiqué qu'il avait terminé l'élaboration des stratégies pour tous les programmes volontaires de salubrité des aliments au 1er janvier 2010. Il a également établi des mesures de rendement afin d'évaluer la sensibilisation à la salubrité des aliments et l'adoption de bonnes pratiques à cet égard.

Durant l'exercice 2009-2010, le Ministère a mis à jour son cadre stratégique pour l'éducation et la formation en salubrité des aliments dans les secteurs de l'agriculture et de la transformation des aliments. Un cadre de mesure du rendement a été mis en place afin de déterminer dans quelle mesure les producteurs et les entreprises de transformation des aliments connaissent, comprennent et adoptent les pratiques et programmes volontaires en salubrité des aliments. Le Ministère a également examiné son matériel de formation en la matière et créé de nouveaux documents. Au 31 juillet 2009, plus de 3 000 producteurs et entreprises de transformation des aliments avaient participé à des activités ministérielles de formation en salubrité des aliments depuis 2007-2008.

Le Ministère a ajouté qu'il s'était engagé à dépenser 25,5 millions de dollars entre 2009 et 2013 pour encourager les exploitants d'installations agroalimentaires à adopter volontairement les pratiques exemplaires en matière de salubrité des aliments et à participer aux programmes reconnus dans ce domaine (HACCP ou programmes fondés sur ce système). Les recommandations issues des examens antérieurs du financement ont été intégrées à de nouvelles lignes directrices sur les programmes, qui comprennent des mesures du rendement, des processus de demande et de meilleures communications avec la clientèle. Des normes de service ont été établies et affichées sur le site Web du Ministère en décembre 2009. Elles ont été intégrées à la ronde de demandes de subventions qui s'est ouverte le 1er mars 2010.

Ministère du Revenu

Taxes sur l'essence, le diesel et le tabac

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.10 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

En 2009-2010, les taxes sur le tabac, l'essence et le diesel perçues par le ministère du Revenu (le Ministère) ont totalisé environ 4 milliards de dollars (4,3 milliards en 2007-2008), soit approximativement 6,2 % des revenus fiscaux de toutes sources de la province pour les deux exercices.

Au moment de notre vérification de 2008, nous avions mentionné que le manque à gagner fiscal associé à la taxe sur le tabac, qui est la différence entre le montant de la taxe à percevoir et le montant perçu, avait beaucoup augmenté depuis notre vérification de 2001. En fait, nous étions d'avis en 2008 que le manque à gagner fiscal pour l'exercice 2006-2007 pouvait se chiffrer autour de 500 millions de dollars, même en tenant compte de la baisse estimée des niveaux de consommation du tabac.

Les règlements pris en application de la *Loi de la taxe sur le tabac* de l'Ontario limitent la quantité de cigarettes exemptes de taxe qu'une réserve des Premières nations peut acheter. Cependant, un certain nombre de manufacturiers et de grossistes qui exercent des activités dans les réserves y vendaient des quantités de cigarettes bien supérieures aux niveaux raisonnables. Par exemple, un de ces fabricants/grossistes avait vendu, à 16 réserves, une moyenne de 27 cartouches par mois pour chaque fumeur adulte de la bande et, à une autre réserve, plus de 400 cartouches par mois, ce qui allait bien au-delà de ce qu'une personne pourrait raisonnablement consommer elle-même — et il est presque certain que ces quantités comprenaient des cigarettes destinées à la vente à des non-membres.

L'Ontario est une des trois administrations canadiennes – le Nunavut et le Yukon sont les deux autres – qui ne limitent pas les ventes de cigares non taxés dans les réserves des Premières nations. Le Ministère et nous-mêmes étions d'avis que les cigares vendus dans les réserves ou à celles-ci généraient des pertes fiscales importantes. Par exemple, en 2006-2007, environ 76 millions de cigares non taxés ont été vendus à des réserves des Premières nations – en sus du taux de consommation estimé des réserves – ce qui occasionne des pertes fiscales évaluées à plus de 25 millions de dollars.

Nous avions également mentionné en 2008 que le Ministère devait apporter d'importantes améliorations à ses systèmes de technologie de l'information, en plus de modifier ses politiques et procédures, pour s'assurer que le montant exact des taxes sur le tabac, l'essence et le diesel était déclaré et payé conformément aux exigences de la loi.

Le Ministère a, pour des raisons d'efficience administrative, désigné les fabricants et certains grossistes importants comme responsables de la perception de la taxe qui s'applique à leurs marchandises respectives et de son versement au Ministère. En général, ces percepteurs prélèvent la taxe sur les ventes auprès de personnes ou d'organismes non percepteurs, et ils paient et versent la taxe sur les produits qu'ils consomment eux-mêmes. En conséquence, la vaste majorité des taxes à la consommation sont perçues et remises à la province par un nombre relativement peu élevé de percepteurs. Cependant, au moment de notre vérification de 2008, il n'existait aucun processus permettant de vérifier si l'information figurant dans les déclarations de taxe sur le tabac, l'essence et le diesel était complète et exacte. Par exemple, le Ministère n'avait aucun moyen de rapprocher les achats et les ventes exonérés de taxe déclarés entre des percepteurs désignés, ou de vérifier les importations et exportations déclarées par les percepteurs par rapport à l'information soumise indépendamment par les transporteurs interterritoriaux.

Nous avions examiné l'étendue de la vérification par le Ministère des percepteurs qui sont les plus importants et qui présentent les risques les plus élevés et constaté que les sept grands percepteurs des taxes sur l'essence et le diesel étaient vérifiés tous les quatre ans comme prévu, mais que seulement quelques-uns des 38 grands percepteurs de la taxe sur le tabac l'étaient.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations. Par ailleurs, le Comité permanent sur les comptes publics a tenu une audience au sujet de notre vérification en février 2009.

État des recommandations

L'information obtenue du ministère du Revenu laisse entendre que des progrès notables ont été réalisés dans la mise en oeuvre de bon nombre de nos recommandations. Par exemple, depuis notre vérification de 2008, le Ministère a fait un investissement considérable dans le système ONT-TAXS, qui a sensiblement amélioré sa capacité à administrer les taxes ainsi que le service à la clientèle. Cependant, des efforts additionnels devront être déployés pour que des mesures satisfaisantes soient prises dans tous les domaines concernés. Par ailleurs, étant donné que la mise en oeuvre de certaines recommandations nécessitera une coordination avec d'autres gouvernements, d'autres ministères provinciaux et des organismes d'application de la loi, la mise en oeuvre pleine et entière de toutes les recommandations prendra plus de temps. L'état des mesures prises à l'égard de chacune de nos recommandations au moment de notre suivi est exposé ci-après.

MANQUE À GAGNER FISCAL

Recommandation 1

Afin de réduire les pertes de revenus liées à la taxe sur le tabac, le ministère du Revenu doit évaluer les options stratégiques dont il dispose pour affaiblir l'incitation à la contrebande et la vente de tabac illégal. Ces options pourraient inclure des sanctions plus vigoureuses en cas d'inobservation et une application mieux ciblée des dispositions de la Loi de la taxe sur le tabac.

État

Le Ministère nous a informés qu'il s'employait à coordonner ses efforts avec d'autres ordres de gouvernement et des organismes d'application de la loi pour déterminer et mettre en oeuvre des mesures plus efficaces de lutte contre la vente de tabac illégal en Ontario. Voici des exemples de coordination des efforts :

- entreprendre avec des collectivités des Premières nations des discussions sur les objectifs communs et sur des stratégies et des actions conjointes;
- éduquer davantage le public au sujet de la vente de tabac illégal et des risques et des sanctions connexes;
- collaborer avec les organismes fédéraux, la province de Québec et d'autres ministères ontariens pour recenser les pratiques exemplaires et améliorer les actions coordonnées.

Le Ministère nous a informés qu'il en était à établir des objectifs clairs et des résultats escomptés relativement à ces travaux, et qu'il élaborait d'autres stratégies et d'autres mesures pouvant être prises. Par exemple, en avril 2010, le Ministère a établi le Bureau du projet des programmes fiscaux, qui a une équipe travaillant sous le leadership d'un sous-ministre adjoint chargé de coordonner les efforts déployés par un certain nombre de ministères et d'organismes pour mettre en oeuvre le plan gouvernemental visant à régler les problèmes liés à la vente de tabac illégal.

En outre, la loi a été renforcée de manière à prévoir des sanctions plus rigoureuses en cas de non-conformité. Le projet de loi 162, qui a reçu la sanction royale le 5 juin 2009, comprend ce qui suit :

- de nouvelles dispositions d'application de la loi visant les personnes, lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que des personnes ont violé la *Loi de la taxe sur le tabac*;
- le pouvoir accordé aux tribunaux de suspendre le permis de conduire de toute personne reconnue coupable d'avoir violé la *Loi de la taxe sur le tabac* et qui a utilisé un véhicule motorisé pour commettre son infraction;
- de nouvelles dispositions qui interdisent la possession de toute quantité de cigarettes non marquées, à moins que la *Loi de la taxe sur le tabac* ne le permette par ailleurs.

Malgré le fait que la consommation de tabac continue de chuter (d'après les données du ministère de la Promotion de la santé), les activités améliorées d'application de la loi exécutées par le Ministère et ses partenaires ont donné lieu à une augmentation de 40 millions de dollars des revenus tirés de la taxe sur le tabac par rapport à l'exercice précédent, selon ce qu'indiquent les Comptes publics 2009-2010.

SÉCURITÉ FRONTALIÈRE ET CONTRÔLE DU COMMERCE ILLÉGAL DU TABAC

Recommandation 2

Le ministère du Revenu doit consulter l'Agence des services frontaliers du Canada, la GRC et la PPO et travailler en étroite collaboration avec ces organismes pour rallier les ressources et apporter les changements stratégiques qui permettront de lutter plus efficacement contre l'importation illégale des cigarettes et d'autres produits du tabac en Ontario.

État

Le Ministère nous a informés que la récente création de l'Unité d'évaluation des renseignements au sein de sa Direction des enquêtes spéciales (DES), conjuguée aux récents efforts de collaboration avec d'autres ministères et des organismes d'application de la loi, avait eu des résultats positifs. Par exemple :

- En février 2010, la DES a joint le Groupe de travail régional de Cornwall, dont font partie la GRC et l'Équipe de lutte contre la contrebande de la PPO, pour aider à combattre le commerce illégal de tabac dans la région de Cornwall. La DES a pris des engagements à l'égard de ce groupe qui, au moment de notre suivi, était encore présent dans la région de Cornwall. Le Ministère nous a informés qu'il prévoyait évaluer l'efficacité de l'initiative et déterminer si une présence permanente était justifiée.
- La DES a également placé un analyste des renseignements sur la vente de tabac au sein du détachement de la GRC à Cornwall en mai 2010, pour une période allant de 9 à 12 mois. L'analyste doit aider à cerner les

tendances concernant les activités illégales à la frontière, ce qui permettra de mieux cibler les activités d'application de la loi en fonction du risque évalué.

- Six opérations récentes, effectuées en collaboration avec la PPO dans des régions particulièrement touchées par le problème, ont ciblé les consommateurs de tabac vendu illégalement et se sont soldées par 338 arrestations et 33 assignations.

Nous avons également appris qu'en 2009-2010, le nombre total de condamnations en vertu de la *Loi de la taxe sur le tabac* avait considérablement augmenté par rapport à l'exercice précédent.

SYSTÈME D'ATTRIBUTION DU TABAC DANS LES RÉSERVES DES PREMIÈRES NATIONS

Recommandation 3

Afin de respecter l'intention du système d'attribution aux réserves des Premières nations, et d'empêcher le détournement de cigarettes non taxées à des fins de vente et de consommation hors réserve, le ministère du Revenu doit s'assurer que les achats effectués par une réserve auprès de toutes ses sources, dont les fabricants et grossistes qui exercent leurs activités dans la réserve même, ne dépassent pas le maximum autorisé. Le Ministère devrait également envisager d'autres options, comme le renforcement des mesures qui encouragent les conseils de bande des Premières nations à réduire ou à éliminer la production ou l'achat dans la réserve de cigarettes destinées à la consommation hors réserve.

État

Le Ministère nous a informés qu'il collaborait avec les conseils de bande élus des Premières nations pour aider à garantir la conformité au système d'attribution du tabac. Par exemple, il a entrepris des discussions et un travail conjoint avec certaines Premières nations en vue d'améliorer le système d'attribution et de déterminer d'autres stratégies de lutte contre les activités illégales liées au tabac. Le Ministère collaborait également avec les chefs des Premières nations de l'Ontario pour cibler des domaines dans lesquels on pourrait travailler de concert pour effectuer des analyses, exécuter des recherches et éduquer le public.

En mars 2010, 85 des 133 Premières nations avaient signé une entente en matière de vente au détail avec le Ministère. Aux termes de ces ententes, les conseils de bande exercent un contrôle et un pouvoir décisionnel accru et conviennent de surveiller les ventes de cigarettes et de tabac exonérés de la taxe pour s'assurer que ces produits sont vendus uniquement aux membres des Premières nations.

En outre, le système d'administration des taxes du Ministère, appelé ONT-TAXS, a été mis en oeuvre en avril 2010 pour les programmes de taxe sur l'essence, le diesel et le tabac. On s'attend à ce qu'il permette de suivre et d'analyser plus efficacement le système d'attribution des cigarettes en identifiant automatiquement les grossistes de tabac qui vendent des quantités dépassant la limite d'attribution pour une réserve donnée, et en produisant des rapports mensuels sur les achats dépassant les limites.

Cependant, le Ministère a reconnu qu'il restait beaucoup de travail à faire pour empêcher la vente de cigarettes non taxées à l'extérieur des réserves. En dépit des récentes initiatives entreprises par le Ministère, il faudra déployer des efforts additionnels en matière d'application de la loi pour s'assurer que les achats réels de toutes sources dans une réserve ne dépassent pas les quantités de tabac qui lui ont été attribuées.

TAXES SUR LES CIGARES

Recommandation 4

Pour s'assurer que le nombre de cigares exonérés de taxe vendus aux réserves des Premières nations est raisonnable et que les cigares ne sont pas détournés à des fins de vente et de consommation non taxée hors réserve, le ministère du Revenu doit élaborer et mettre en oeuvre un système d'attribution pour les cigares semblable à celui qui existe pour les cigarettes, comme cela se fait dans la plupart des provinces canadiennes, et veiller à ce que ce système soit respecté.

État

Le Ministère n'avait pas encore mis au point de système d'attribution pour les cigares mais, au moment de notre suivi, il nous a informés qu'il examinait les options et envisageait de recourir à des stratégies additionnelles pour limiter la vente en gros de cigares exonérés de la taxe. Le Ministère a indiqué qu'il avait prévu en premier lieu d'actualiser et d'améliorer son système actuel d'attribution des cigarettes, qui devrait ensuite servir de modèle à un système d'attribution des cigares.

PRODUCTION ET CONTRÔLE DES CIGARETTES

Recommandation 5

Le ministère du Revenu doit évaluer les différentes options dont il dispose pour s'assurer que toutes les cigarettes fabriquées et emballées à des fins de consommation taxable en Ontario sont déclarées et que la taxe applicable est payée. S'il décide de continuer d'utiliser des languettes jaunes pour marquer les paquets de cigarettes destinés à la consommation taxable en Ontario, il doit :

- *recueillir des renseignements suffisamment détaillés sur la quantité de languettes jaunes vendue aux fabricants de cigarettes et sur la quantité achetée et utilisée par ceux-ci;*
- *rapprocher l'information reçue afin de déterminer si l'utilisation déclarée des languettes jaunes est raisonnable par rapport aux ventes taxables déclarées.*

État

Au moment de notre suivi, le Ministère continuait d'exiger l'utilisation des languettes jaunes pour marquer les paquets de cigarettes destinés à la consommation taxable en Ontario. Nous avons été informés que, depuis notre vérification de 2008, le Ministère avait commencé à recevoir des fabricants de languettes des rapports mensuels sur la production de languettes jaunes et la vente de celles-ci aux fabricants de cigarettes. Le Ministère examine cette information afin de déterminer les domaines à risque et de possibles vérifications des fabricants qui sont autorisés à marquer les produits du tabac d'une languette. Une telle vérification était en cours au moment de notre suivi et devait comprendre un rapprochement détaillé des achats de languettes jaunes par le fabricant avec les ventes déclarées de produits taxables.

Par ailleurs, le Ministère nous a informés qu'un processus de jumelage dans le système ONT-TAXS signalait les écarts d'inventaire ou d'utilisation entre les ventes déclarées des fabricants de languettes et la quantité de languettes utilisées par les fabricants de cigarettes.

TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS DE TAXE SUR LE TABAC

Recommandation 6

Pour aider à faire en sorte que toutes les cigarettes et tous les cigares produits et importés soient pris en compte et à déterminer si les ventes taxables déclarées sont raisonnables, le ministère du Revenu doit :

- *s'assurer qu'il reçoit et conserve toutes les déclarations requises, que les déclarations sont complètes et qu'elles comprennent toutes les annexes requises;*
- *procéder à un examen minutieux d'un échantillon de données déclarées afin d'en vérifier l'intégralité et l'exactitude;*
- *assurer un suivi diligent des points importants, inhabituels ou discutables.*

État

À la suite des recommandations de notre *Rapport annuel 2001*, le Ministère a instauré des exigences additionnelles en matière d'inscription et de déclaration pour les fabricants et les transporteurs de produits du tabac. Comme mesure provisoire, on a alors mis au point des listes de contrôle manuel pour aider à vérifier l'exhaustivité des renseignements contenus dans les déclarations et l'obligation fiscale globale déclarée.

Le Ministère nous a informés qu'en avril 2010, il avait transféré avec succès le programme de taxe

sur le tabac au système informatisé ONT-TAX, en utilisant des déclarations et des annexes révisées qui facilitent le rapprochement des éléments de données clés. Par conséquent :

- l'information pertinente tirée des déclarations et des annexes est maintenant conservée;
- l'exhaustivité et l'exactitude de l'information déclarée sont mieux évaluées;
- lorsque c'était possible, les processus manuels de traitement et de vérification des déclarations ont été automatisés afin de réaliser des gains d'efficacité et d'efficience.

Nous avons également appris que l'unité de vérification interne du Ministère s'employait à élaborer une stratégie pour rapprocher la production et les importations de cigarettes et de cigares avec les ventes déclarées de produits taxables en procédant par échantillonnage.

TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS DE TAXE SUR L'ESSENCE ET LE DIESEL

Recommandation 7

Pour aider à s'assurer que toute l'essence et tout le diesel produits peuvent être pris en compte et à déterminer si les ventes taxables déclarées sont raisonnables, le ministère du Revenu doit :

- *vérifier si toutes les déclarations reçues sont bien remplies et si elles comprennent, par exemple, toutes les annexes détaillées et autres documents requis;*
- *prélever un échantillon de déclarations et examiner avec soin les renseignements fournis afin de déterminer s'ils sont complets et exacts;*
- *assurer un suivi diligent des points importants, inhabituels ou discutables;*
- *accélérer la mise en oeuvre prévue d'une fonction informatisée de traitement des déclarations de taxe.*

État

Le Ministère nous a informés que, dans l'intérim, il avait mis à jour les procédures et élaboré des listes de contrôle manuel pour aider à vérifier la fiabilité et l'exhaustivité des renseignements contenus dans les déclarations de taxe.

En avril 2010, on a transféré avec succès les programmes de taxe sur l'essence et le diesel au système informatisé ONT-TAX, en utilisant des déclarations et des annexes révisées qui facilitent le rapprochement des éléments de données clés, et les avantages obtenus sont similaires à ceux mentionnés plus haut dans le cas des déclarations de taxe sur le tabac.

Le Ministère nous a également informés que les points discutables sont régulièrement renvoyés à la vérification à des fins de suivi.

EXEMPTIONS À LA TAXE SUR L'ESSENCE

Recommandation 8

Pour que seuls les achats d'essence admissibles donnent droit à un remboursement de la taxe sur l'essence, le ministère du Revenu doit :

- *faire preuve d'une plus grande vigilance dans son examen des reçus et, dans le cas des reçus contestables ou incomplets, veiller à ce qu'un suivi approprié soit fait auprès du détaillant avant d'autoriser le remboursement;*
- *renforcer ses procédures de délivrance et d'annulation des certificats d'exemption des Premières nations.*

État

Le Ministère nous a informés qu'en septembre 2008, il avait entrepris la mise en oeuvre par étapes d'un système électronique de remboursement. En avril 2010, ce système a été intégré à celui d'ONT-TAXS, et 15 des 146 détaillants situés dans des réserves soumettent dorénavant leurs demandes de remboursement de la taxe par voie électronique. Le Ministère nous a dit que le système électronique renforce sa capacité de valider les demandes et de repérer les points discutables.

En outre, le Ministère collaborait avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien en vue de déterminer les occasions d'améliorer la vérification des exemptions à la taxe sur l'essence en se fondant sur une carte de statut d'Indien modernisée.

VÉRIFICATIONS DES TAXES SUR L'ESSENCE, LE DIESEL ET LE TABAC

Recommandation 9

Pour que le travail de vérification soit planifié et exécuté de façon satisfaisante et qu'il démontre clairement si le montant exact de la taxe sur le tabac, l'essence ou le diesel a été déclaré et payé, le ministère du Revenu doit :

- *vérifier les percepteurs désignés qui sont les plus importants et qui présentent les risques les plus élevés avant la fin de la période prévue de quatre ans afin de respecter le délai prescrit dans la loi pour l'émission d'un avis de nouvelle cotisation;*
- *s'assurer que tous les dossiers de travail sont conservés et qu'ils indiquent clairement le travail accompli et les décisions prises;*
- *veiller à ce que les décisions prises, à l'étape de la planification et à la fin du travail sur le terrain, soient examinées et approuvées par les superviseurs puis consignées, pour que les efforts soient concentrés sur les secteurs qui présentent les risques les plus élevés d'inobservation et que le travail requis pour atténuer les risques identifiés soit effectué de façon adéquate.*

État

Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas encore achevé les vérifications concernant bon nombre des percepteurs de la taxe sur le tabac les plus importants et présentant les risques les plus élevés dans la période prévue de quatre ans, mais nous avons appris qu'il prévoyait le faire d'ici 2013. On déterminera les vérifications futures en fonction d'un processus de sélection des vérifications fondées sur le risque.

Nous avons également été informés qu'on avait élaboré des programmes de vérification fondée sur le risque pour veiller à ce que les vérifications mettent l'accent sur les secteurs où le risque de non-conformité est le plus élevé, et que le personnel avait reçu une formation sur les nouveaux programmes. Le Ministère a également mis au point une trousse de documentation relative aux dossiers aux termes de laquelle les documents de travail seront conservés sous forme électronique et transmis aux gestionnaires aux fins d'examen et d'approbation.

En outre, les gestionnaires en vérification ont maintenant des responsabilités accrues pour ce qui est d'approuver et de surveiller le travail de vérification et de documenter l'orientation adoptée et les décisions prises à l'égard des vérifications. On a également élaboré un modèle/une liste de contrôle d'examen des dossiers pour les gestionnaires en vérification, qui doit être rempli et versé au dossier de vérification.

INSPECTIONS SUR PLACE

Inspections d'essence et de diesel

Recommandation 10

Afin de maximiser les avantages de son programme d'inspections du diesel, le ministère du Revenu doit:

- *évaluer formellement le risque que du carburant non taxé soit utilisé dans les véhicules qui circulent sur les routes provinciales ainsi que l'étendue probable du problème;*
- *élaborer une stratégie d'inspection qui est adaptée aux risques cernés et qui offre les meilleures chances de décourager ou de repérer l'utilisation illégale de carburant non taxé;*
- *évaluer les résultats des améliorations apportées à ses efforts d'exécution de la loi avant de conclure à la nécessité d'augmenter le nombre d'inspecteurs.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait procédé à un examen opérationnel du programme d'inspections du diesel en mars 2010, et qu'il avait élaboré un modèle fondé sur le risque pour cibler les domaines où le risque est important aux fins d'inspection. On a également mis au point une stratégie d'inspection pour atténuer les risques décelés en vue de décourager l'utilisation illégale de carburant non taxé, et des inspections ont été effectuées conformément à cette stratégie.

Le Ministère a aussi examiné, à l'automne 2008, les zones géographiques attribuées à ses inspecteurs, et il a modifié certaines d'entre elles afin d'optimiser la portée des inspections à l'échelle de la province. Ces modifications ont éliminé le besoin de recourir à des inspecteurs additionnels.

Programme d'inspection des détaillants de tabac

Recommandation 11

Le ministère du Revenu doit déterminer si l'élargissement prévu du Programme d'inspection des détaillants de tabac constitue la façon la plus efficace de détecter et de décourager les ventes de cigarettes non taxées, ou si des efforts plus concentrés au point de fabrication ou d'importation des cigarettes non taxées en Ontario ne donneraient pas de meilleurs résultats.

État

De l'avis du Ministère, le Programme d'inspection des détaillants de tabac (PIDT) s'est révélé très efficace pour limiter la quantité de cigarettes non taxées ou illégales que les consommateurs peuvent acheter au détail. Bien qu'il évalue en permanence le PIDT, le Ministère n'a pas encore déterminé si le programme constitue la façon la plus efficace de détecter et de décourager les ventes de cigarettes non taxées.

On a élaboré et mis en oeuvre une stratégie d'inspection des détaillants du tabac fondée sur le risque qui élimine le besoin de visiter chaque détaillant tous les ans. Depuis notre vérification de 2008, quelque 600 inspections ont été effectuées tous les mois, soit environ 7 200 inspections par année, lesquelles ont englobé à peu près la moitié du nombre total de détaillants chaque année.

Le personnel du PIDT aidait également la DES et la PPO à procéder aux inspections routières lorsqu'il y avait des motifs raisonnables de croire que des véhicules contenaient des produits du tabac illégaux. Ces initiatives étaient axées sur les consommateurs et visaient explicitement à modifier les comportements afin de réduire les achats de produits du tabac illégaux.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Gouvernance des conseils d'administration des hôpitaux

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.11 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

Presque tous les hôpitaux publics de l'Ontario sont gouvernés par un conseil d'administration, qui est responsable de leur fonctionnement et qui établit les priorités à respecter pour répondre aux besoins des patients de la collectivité. En 2009-2010, la province comptait plus de 150 hôpitaux, soit le même nombre qu'en 2007-2008.

Les conseils peuvent jouer un rôle crucial en exerçant le leadership voulu pour garantir que les hôpitaux offrent les meilleurs soins possibles aux malades tout en fonctionnant de façon efficiente, efficace et économique. L'inefficacité d'un conseil peut avoir des effets négatifs sur les soins fournis aux malades et contribuer au gaspillage de ressources. D'après des études réalisées aux États-Unis sur la gouvernance, il existe un lien direct entre les pratiques des conseils qui mettent l'accent sur la qualité et le rendement élevé d'un hôpital, tant du point de vue clinique que du point de vue financier. L'Ontario est une des seules provinces canadiennes où les hôpitaux ont encore leurs propres conseils d'administration. La plupart des autres provinces ont éliminé ces conseils quand elles ont adopté des modèles décentralisés, comme des conseils de santé régionaux, pour assurer la prestation des services de santé.

Au lieu de présenter des rapports au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), les hôpitaux présentent maintenant des rapports sur la plupart des questions à l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province, lesquels doivent rendre des comptes au Ministère. En 2009-2010, les coûts de fonctionnement totaux des hôpitaux de l'Ontario atteignaient environ 23 milliards de dollars (20 milliards en 2007-2008) et étaient financés à hauteur d'environ 89 % par le Ministère.

En 2008, nous avons sondé 20 conseils d'administration au sujet de leurs pratiques de gouvernance et constaté que beaucoup d'entre eux avaient adopté différentes pratiques exemplaires, dont un programme d'orientation à l'intention des nouveaux membres du conseil, un code de conduite et des lignes directrices en matière de confidentialité. De nombreux administrateurs qui ont répondu à notre sondage ont toutefois souligné la nécessité de préciser les rôles respectifs des

conseils d'administration des hôpitaux, des RLISS et du Ministère. De plus, de nombreux administrateurs ont relevé des domaines où il serait possible, selon eux, de renforcer les pratiques de gouvernance des hôpitaux. Notre *Rapport annuel 2008* faisait état de certains de ces domaines, ainsi que des observations issues de notre recherche, d'entrevues avec des experts en gouvernance des hôpitaux de l'Ontario et d'autres travaux :

- Les administrateurs d'office – des personnes nommées en vertu de leurs fonctions dans l'hôpital ou dans une autre organisation, comme des groupes médicaux et communautaires, des groupes de bénévoles, des fondations hospitalières et des municipalités – peuvent se retrouver dans la position délicate de représenter des intérêts qui pourraient, parfois, être en conflit avec l'intérêt véritable de l'hôpital et de la collectivité. Selon un sondage des conseils d'administration des hôpitaux dans la région du Grand Toronto, le conseil moyen comptait six administrateurs d'office et un conseil en comptait 12 sur un total de 25 administrateurs.
- Près de 70 % des administrateurs ont indiqué que les compétences en technologie de l'information étaient sous-représentées au sein de leur conseil tandis que près de 50 % ont fait la même constatation pour les compétences juridiques.
- À peine plus de la moitié des administrateurs qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que l'information qu'ils recevaient sur les progrès réalisés par l'hôpital dans l'atteinte de ses objectifs de gestion des risques était « très utile », tandis que les autres estimaient pour la plupart qu'elle était seulement « moyennement utile » ou « quelque peu utile ».
- Plus de 55 % des hôpitaux ont des règlements administratifs qui permettent à des particuliers qui versent un léger montant en guise de droits ou qui satisfont à d'autres critères de devenir « membres communautaires », ce qui leur permet d'élire les membres du conseil de l'hôpital. Il y a un risque que les administrateurs ainsi élus qui ont une visée précise ou qui représentent un groupe d'intérêt particulier puissent influencer considérablement les priorités de l'hôpital s'ils sont en nombre suffisant au sein du conseil.
- Différents rapports financés par le Ministère recommandaient d'inclure dans une loi certaines pratiques de bonne gouvernance, comme faciliter le recrutement fondé sur les compétences et limiter la durée du mandat des administrateurs. Il serait bon de revoir ces recommandations quand des modifications à la *Loi sur les hôpitaux publics* sont envisagées.
- Les conseils d'administration n'avaient pas l'habitude de partager les pratiques de bonne gouvernance et les leçons apprises identifiées par les examinateurs, les enquêteurs et les superviseurs des hôpitaux aux prises avec des difficultés.

État des recommandations

Selon l'information fournie par le Ministère au cours du printemps et de l'été 2010, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de plusieurs aspects des deux recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2008*. Ces progrès comprennent des modifications législatives et des directives additionnelles visant à clarifier certains rôles et responsabilités et à renforcer les pratiques de gouvernance des hôpitaux. Les mesures prises par le Ministère sont résumées après chaque recommandation.

PRATIQUES EXEMPLAIRES DE GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE

Recommandation 1

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec ses parties prenantes, notamment

les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), pour s'assurer que les conseils des hôpitaux observent des pratiques de bonne gouvernance, telles que les suivantes :

- *recruter des administrateurs ayant les compétences voulues et éviter tout conflit d'intérêts, par exemple, en réduisant au minimum le nombre d'administrateurs d'office dont la nomination n'est pas exigée par la loi;*
- *établir des processus efficaces pour obtenir, au besoin, une participation de la collectivité qui représente le point de vue de la population desservie par l'hôpital;*
- *exiger que la direction fournisse de l'information concise, compréhensible et pertinente pour la prise de décisions, notamment de l'information périodique sur les progrès réalisés par l'hôpital dans l'exécution de son plan stratégique et de son plan de gestion des risques.*

De même, le Ministère doit collaborer avec les parties prenantes à l'élaboration d'un processus de communication des pratiques de gouvernance exemplaires aux conseils des hôpitaux de l'ensemble de la province.

État

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il s'attendait à ce que les modifications récemment apportées à la loi aident à améliorer les pratiques en gouvernance. Par exemple, des modifications ont été apportées à la *Loi sur les hôpitaux publics* pour aider à réduire les conflits d'intérêts potentiels. En particulier, à compter du 1er janvier 2011, les employés et le personnel médical des hôpitaux ne pourront plus être des membres votants du conseil.

Par ailleurs, la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (la Loi) a reçu la sanction royale en juin 2010, la plupart des articles entrant immédiatement en vigueur. Les autres articles entreront en vigueur une fois que les règlements connexes auront été élaborés. Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que la Loi visait à renforcer la gouvernance des conseils d'administration des hôpitaux, à faire en sorte que les opinions et expériences des patients soient prises en compte dans les processus de fonctionnement et de planification, et en fin de compte à faire de la qualité des soins un objectif fondamental de tous les hôpitaux. En particulier, la Loi exige de chaque hôpital qu'il établisse un comité de la qualité qui devra rendre des comptes au conseil d'administration et lui présenter des recommandations concernant les initiatives et politiques d'amélioration de la qualité. Une des responsabilités du comité de la qualité est de surveiller l'élaboration d'un plan annuel d'amélioration de la qualité qui prendrait notamment en compte les résultats des sondages requis sur la satisfaction des patients et des processus de gestion des relations avec les patients (par exemple, un processus de traitement des plaintes). Le plan annuel d'amélioration de la qualité doit aussi inclure des objectifs annuels d'amélioration du rendement et des informations concernant les liens établis entre la rémunération des cadres et l'atteinte de ces objectifs. Les hôpitaux doivent aussi produire une « déclaration des valeurs » pour les patients après avoir consulté le public.

Le Ministère a indiqué que l'étendue des consultations publiques requises pour répondre à beaucoup des nouvelles exigences législatives permettrait au conseil de sonder la collectivité. En outre, le plan annuel d'amélioration de la qualité fournirait au conseil des renseignements pertinents aux fins de la prise des décisions, de la gestion des risques et des rapports sur les progrès réalisés.

Bien que les modifications législatives ne visent pas le recrutement de membres possédant les compétences requises, la réduction du nombre de membres d'office ou la limitation des mandats, le Ministère a fait remarquer que l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) continuait de donner des directives aux hôpitaux sur la gouvernance des conseils. Il continue également d'appuyer le rôle que l'OHA joue dans le partage des pratiques exemplaires en gouvernance des hôpitaux en diffusant son guide de bonne gouvernance et en offrant des occasions d'apprentissage aux membres des conseils d'administration des hôpitaux.

SURVEILLANCE DES CONSEILS DES HÔPITAUX

Recommandation 2

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *comme le recommandent différents examens effectués à sa demande, envisager d'incorporer les pratiques de bonne gouvernance, y compris celles visant à favoriser le recrutement axé sur les compétences et à fixer la durée du mandat des administrateurs, dans des modifications législatives ultérieures ou d'autres exigences;*
- *préciser les responsabilités et les rôles respectifs des hôpitaux, des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et du Ministère;*
- *encourager les RLISS à assurer la communication de l'information clé entre les RLISS et les hôpitaux pour aider les conseils des hôpitaux à collaborer de façon efficace avec les RLISS;*
- *de concert avec les RLISS, mettre au point un processus pour résumer et communiquer les problèmes et les recommandations clés découlant des examens externes – comme ceux découlant des examens par les pairs, des enquêtes et de la nomination de superviseurs – pour aider les conseils à repérer ce genre de problèmes dans leur hôpital et à y remédier de façon proactive.*

État

Comme il est expliqué plus en détail sous la Recommandation 1, au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que les modifications législatives étaient censées renforcer les pratiques en gouvernance des conseils d'administration des hôpitaux. Le Ministère a aussi continué d'appuyer le rôle de l'OHA dans le partage des pratiques exemplaires (comme celles concernant le recrutement axé sur les compétences et la limitation du mandat des membres du conseil) qui ne s'inscrivent pas dans le cadre des modifications législatives.

En ce qui concerne la clarification des rôles et responsabilités respectives des hôpitaux, des RLISS et du Ministère, le Ministère a souligné qu'il était chargé d'établir des lois, des normes provinciales, des lignes directrices et des politiques, tandis que les RLISS devaient gérer les fournisseurs locaux de services de santé, dont les hôpitaux, et travailler avec eux à assurer la conformité aux lois, normes et lignes directrices provinciales. Le Ministère a ajouté qu'un certain nombre d'initiatives avaient été mises en place depuis 2008. En particulier, les rôles et responsabilités respectives des hôpitaux et des RLISS dans l'intégration des services étaient clarifiés dans la *Trousse d'outils et de ressources sur la gouvernance des initiatives d'intégration volontaire* à l'intention des réseaux locaux d'intégration des services de santé et des fournisseurs de services de santé. De plus, en février 2009, des directives provisoires ont été diffusées concernant les vérifications et examens d'hôpitaux entrepris à l'initiative des RLISS, y compris des indicateurs précoces des interventions nécessaires. Le Ministère a fait remarquer que ces directives étaient en cours de finalisation. En outre, le guide de bonne gouvernance rédigé à l'intention des RLISS, que le Ministère a commandé et qui a été publié en octobre 2009, clarifiait entre autres le rôle des conseils d'administration des RLISS, qui étaient notamment censés se réunir à intervalles périodiques avec les conseils d'administration des hôpitaux afin de partager les renseignements clés. Ces lignes directrices sont mises à la disposition des hôpitaux désireux de mieux comprendre les rôles et responsabilités des RLISS.

En ce qui concerne l'élaboration d'un processus pour résumer et communiquer les problèmes et les recommandations clés découlant des examens externes (comme ceux découlant des examens par les pairs, des enquêtes et de la nomination de superviseurs), le Ministère a indiqué qu'il continuait d'étudier la meilleure façon de communiquer ces informations.

Ministère de l'Environnement

Agence ontarienne des eaux

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.12 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

L'Agence ontarienne des eaux (AOE) exploite 313 réseaux d'eau potable et 225 réseaux d'eaux usées pour environ 180 clients, dont la plupart sont des municipalités, contre recouvrement des coûts. Les autres services fournis par l'AOE comprennent la gestion de projets pour la construction et l'entretien des installations, la planification de l'amélioration des immobilisations et le financement par des prêts. L'AOE emploie environ 700 personnes. Au cours de l'année civile 2009, son exploitation des services publics de l'eau a atteint pour l'essentiel le seuil de rentabilité et généré un profit global de 2,4 millions de dollars.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous avions conclu que l'AOE avait généralement mis en place des procédures lui permettant d'offrir des services efficaces d'approvisionnement en eau potable et d'épuration des eaux usées. Elle faisait également des progrès dans le recouvrement intégral des coûts d'exploitation. Nous avions néanmoins repéré certains points susceptibles d'amélioration :

- Aux termes d'un règlement pris en application de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*, l'AOE doit soumettre l'eau potable à des analyses visant à détecter plus de 160 substances, dont le *E. coli*, le plomb et l'uranium. Au total, 99,6 % des échantillons d'eau analysés satisfaisaient aux normes de qualité prescrites. En moyenne, les installations exploitées par l'AOE donnaient lieu à plus de résultats insatisfaisants que les autres réseaux d'eau potable provinciaux pour ce qui est de la qualité de l'eau potable, mais à moins de résultats insatisfaisants sur le plan de la contamination par des organismes microbiologiques tels que *E. coli*, qui présentent le plus grand risque pour la santé humaine.
- Pour aider à vérifier si les installations qu'elle exploite respectent la loi, l'AOE avait institué un processus d'examen des évaluations des installations ainsi que des vérifications plus approfondies de la conformité. Elle avait ensuite élaboré des plans d'intervention afin de régler les problèmes cernés. À la mi-mars 2008, notre travail indiquait que 1 471 problèmes signalés en 2007, soit 70 %, n'avaient pas encore été réglés.
- Plus de 10 % des exploitants d'installations d'eau potable et d'eaux usées que nous avions examinés ne semblaient pas détenir l'accréditation ou le permis indiquant qu'ils répondaient aux exigences en matière de formation

et d'expérience. Certains d'entre eux étaient inscrits comme détenant une accréditation ou un permis échus. En effectuant un suivi à ce sujet, l'AOE a été par la suite en mesure de nous fournir des preuves que ces exploitants détenaient des certificats valides, mais ceci démontrait la nécessité d'exercer une surveillance plus efficace à cet égard.

- Au cours des cinq dernières années, les dépenses de l'AOE avaient augmenté de seulement 2,8 % par an en moyenne, et celle-ci avait réussi à faire passer son déficit de fonctionnement de 9,5 millions de dollars en 2003 à 1,3 million de dollars en 2008 au moment de notre vérification.
- La plupart des 205 contrats de l'AOE pour la prestation de services d'exploitation et d'entretien prévoyaient un prix fixe, corrigé en fonction de l'inflation, sur plusieurs années. L'AOE assumait donc le risque que les prix augmentent plus vite que le taux d'ajustement pour l'inflation prévu dans le contrat. Par ailleurs, sa marge ou majoration des coûts directs pouvait ne pas être suffisante pour couvrir tous les frais généraux, et certains contrats ne permettaient même pas de récupérer tous les coûts directs.
- Nous avions constaté que les frais de déplacement vérifiés avaient été engagés à des fins professionnelles légitimes et approuvés en bonne et due forme. Les contrôles liés à l'achat concurrentiel des biens et services étaient toutefois susceptibles d'amélioration.
- L'AOE avait besoin de renseignements plus fiables pour assurer une surveillance adéquate de ses opérations sur le terrain. Elle devait aussi améliorer la fiabilité et l'utilité de ses rapports au comité de la haute direction et au conseil d'administration pour les aider à assumer leurs responsabilités respectives de gestion et de surveillance de façon efficace. Nous avions remarqué que l'AOE avait récemment réussi à ajouter plusieurs membres hautement qualifiés à son conseil d'administration.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et l'AOE s'était engagée à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations. Par ailleurs, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences sur cette vérification en avril 2009.

État des recommandations

D'après les renseignements que nous avons obtenus de l'AOE, nous avons remarqué que des progrès considérables avaient été réalisés à l'endroit de toutes les recommandations que nous avons formulées dans notre *Rapport annuel 2008*, bien que, dans quelques cas, la mise en oeuvre intégrale des recommandations prendra plus de temps. L'état, au moment de notre vérification, des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

ANALYSES DE L'EAU POTABLE ET DES EAUX USÉES

Analyses de l'eau potable

Recommandation 1

Pour réduire encore davantage les dangers de l'eau potable pour la santé, l'AOE doit:

- *examiner formellement les résultats insatisfaisants des analyses d'eau potable afin de détecter les problèmes systémiques nécessitant des modifications à ses procédures d'exploitation;*
- *améliorer les procédures afin d'aider à assurer l'exactitude des données présentées dans les rapports annuels aux propriétaires de réseau et au public;*
- *se fonder sur les pratiques exemplaires élaborées par les bureaux locaux pour normaliser les politiques et procédures que les techniciens doivent suivre afin d'assurer le suivi et la surveillance des échantillons analysés;*

- *veiller à ce que les résultats de laboratoire soient verrouillés dans le système tous les mois, conformément aux exigences en vigueur.*

État

L'AOE nous a informés qu'elle avait embauché un analyste des opérations en 2009 qui était chargé de consigner les résultats d'analyse insatisfaisants de la qualité de l'eau et de cerner les tendances à l'échelle de l'Agence. En général, les cas de résultats insatisfaisants sont analysés et réglés au niveau local. Les données et les analyses relatives aux résultats insatisfaisants sont transmises au comité des opérations et de la conformité, qui examine alors les incidents et détermine si d'autres mesures correctives doivent être apportées. Les incidents sont en outre communiqués au comité de la haute direction et au conseil d'administration tous les trimestres de façon qu'ils puissent cerner les tendances pouvant nécessiter la prise de mesures supplémentaires. À compter de 2010, l'analyste des opérations devait également passer les données en revue avec le ministère de l'Environnement pour avoir l'assurance que les incidents sont signalés correctement.

En ce qui a trait à l'amélioration des procédures visant à garantir l'exactitude des données présentées au public et aux propriétaires de réseaux, l'AOE nous a dit qu'elle rappelle régulièrement aux gestionnaires de l'exploitation qu'il est important de s'assurer de la complétude et de l'exactitude de l'information fournie dans les rapports annuels sur le réseau d'eau potable avant de les transmettre aux clients. L'exactitude est assurée au moyen de l'examen des rapports par les cadres de l'exploitation et par l'approbation des rapports par un ou plusieurs gestionnaires de groupe, d'activité et/ou de région.

En décembre 2008, l'AOE a diffusé des procédures opérationnelles actualisées afin d'uniformiser les pratiques exemplaires du suivi et de la surveillance des échantillons d'eau potable.

L'AOE a indiqué que les résultats de laboratoire des analyses de la qualité de l'eau potable pour un mois donné sont examinés et verrouillés 45 jours après la clôture du mois pour empêcher que les résultats ne soient modifiés. Dans le cadre de leurs responsabilités, les gestionnaires de l'exploitation veillent à ce que les résultats de laboratoire soient verrouillés dans le délai prévu et effectuent un suivi de tous les cas où cette règle n'est pas observée.

Analyse des eaux usées

Recommandation 2

Pour aider à protéger l'environnement contre les effets des eaux usées et des biosolides non traités ou partiellement traités, l'AOE doit :

- *identifier la cause de tous les cas de rejets excédentaires, de dérivation et de débordement afin de déterminer les mesures opérationnelles à prendre pour réduire ces incidents;*
- *présenter des rapports périodiques au comité de la haute direction et au conseil d'administration sur les détails des incidents et les mesures que l'AOE pourrait prendre pour aider à corriger les problèmes;*
- *élaborer des politiques et procédures standard pour que la quantité de biosolides produite par ses installations soit consignée avec exactitude et que les limites d'épandage spécifiées dans les certificats d'autorisation soient respectées.*

État

L'AOE a indiqué qu'elle avait mis en oeuvre en bonne partie notre recommandation sur l'analyse des eaux usées et qu'elle comptait la mettre intégralement en oeuvre d'ici novembre 2010. L'analyste des opérations embauché en 2009 est chargé de repérer et de consigner les tendances et les problèmes en rapport avec les causes de tous les cas de rejet excédentaire, de dérivation et de débordement des eaux usées. Les cas d'effluents excédentaires d'eaux usées sont examinés tous les trimestres par le comité des opérations et de la conformité et par le comité de la haute direction de l'AOE et sont également communiqués au conseil d'administration de l'Agence.

L'AOE nous a informés qu'elle avait mis à jour en mars 2009 sa procédure opérationnelle pour le suivi des biosolides produits par ses installations afin de s'assurer qu'ils sont consignés correctement et que les limites d'épandage spécifiées dans les certificats d'autorisation sont respectées. Cette procédure renforce l'obligation de vérifier la charge et le volume quotidien et saisonnier de biosolides transportés à chaque endroit. De plus, l'AOE prévoit de rédiger un rapport semestriel sur la production, le transport et l'épandage des biosolides.

SURVEILLANCE ET CONFORMITÉ DES INSTALLATIONS

Recommandation 3

Pour aider à assurer la conformité aux exigences liées à l'environnement, la santé et la sécurité ainsi que le règlement rapide des problèmes importants et récurrents identifiés, l'AOE doit :

- *examiner son processus de vérification de la conformité pour s'assurer qu'un nombre suffisant d'installations est sélectionné pour vérification, et que les installations évaluées comme présentant le plus grand risque sont sélectionnées ou que le choix de toute autre installation est justifié;*
- *classer et/ou consigner les défaillances repérées lors des examens d'évaluation des installations, des vérifications de la conformité et des inspections du Ministère par type et par ordre d'importance pour que les problèmes les plus graves soient réglés dans les meilleurs délais;*
- *déterminer la cause des problèmes récurrents et envisager les moyens à prendre, par exemple une formation complémentaire du personnel, pour empêcher qu'ils se produisent de nouveau;*
- *préparer, à l'intention de la haute direction et du conseil d'administration, des rapports périodiques indiquant la fréquence, le type et la gravité des problèmes cernés ainsi que les mesures correctives prises à ce jour.*

État

En février 2010, l'AOE a mis en oeuvre un processus de sélection plus efficace axé sur le risque pour choisir les installations exploitées par l'Agence à soumettre à des vérifications et faire ainsi en sorte que les installations à risque élevé soient ciblées en premier. De plus, le groupe responsable de la conformité de l'Agence choisit maintenant de façon indépendante de la section des opérations les installations à soumettre à une vérification. Le comité de la haute direction examine et approuve la sélection des installations.

L'AOE a indiqué que toutes les défaillances relevées au cours des examens d'évaluation des installations et des vérifications de la conformité sont classées en fonction du niveau de risque afin d'établir la priorité des mesures correctives énoncées dans l'examen trimestriel effectué par le comité des opérations et de la conformité. Les défaillances relevées dans le cadre des inspections effectuées par le ministère de l'Environnement sont signalées immédiatement au propriétaire de l'installation de façon qu'il puisse apporter les mesures correctives qui s'imposent avec l'aide et le soutien technique de l'AOE, le cas échéant. De plus, l'AOE a indiqué qu'elle avait tenu un atelier à l'intention des conseillers régionaux en conformité sur la détermination des causes fondamentales des problèmes récurrents et sur le soutien à apporter au personnel des exploitations pour l'élaboration des plans d'action visant à remédier aux défaillances relevées.

L'AOE nous a dit également qu'elle avait amélioré ses procédures en matière de rapport. Dans ses rapports annuels sur la conformité opérationnelle, elle indique maintenant la fréquence, le type, la gravité et la cause des défaillances. Ces rapports sont ensuite examinés par son comité des opérations et de la conformité, puis présentés à son comité de la haute direction et son conseil d'administration.

ENTRETIEN ET RÉPARATION DES INSTALLATIONS

Recommandation 4

Pour s'assurer que les installations et le matériel sont maintenus en bon état de marche, l'AOE doit mettre au point un processus d'assurance de la qualité pour vérifier périodiquement que les travaux d'entretien prévus sont effectués et consignés au besoin.

État

L'AOE a indiqué qu'elle avait examiné et amélioré son système de gestion du travail pour s'assurer que l'entretien des installations et du matériel est effectué conformément aux exigences et consigné comme il se doit. En juin 2009, elle a donné de la formation à au moins un employé de chaque bureau satellite sur les exigences du système de gestion du travail pour la collecte et la saisie des données, sur les procédures d'entretien et sur la gestion des biens. De plus, afin d'assurer une gestion efficace des ordres de travaux d'entretien et de s'assurer que les travaux sont programmés et exécutés comme il se doit, l'AOE a décidé que la surveillance et l'examen des ordres de travail seront une mesure du rendement de chaque gestionnaire de l'exploitation. L'état des ordres de travail sera communiqué tous les trimestres à chaque vice-président des exploitations ainsi qu'aux gestionnaires régionaux des exploitations pour qu'ils effectuent un suivi en temps opportun des sujets de préoccupation.

ACCRÉDITATION, DÉLIVRANCE DE PERMIS ET FORMATION DU PERSONNEL

Recommandation 5

Pour aider à s'assurer que les employés possèdent la formation et l'expérience nécessaires pour conserver leurs accréditations et permis, l'AOE doit :

- *inclure dans la liste des exploitants et des accréditations et/ou permis détenus le niveau et le type d'installations exploitées pour permettre à la direction de vérifier si les exploitants détiennent le type d'accréditation et/ou de permis approprié;*
- *envisager des incitatifs additionnels afin d'encourager les exploitants à se perfectionner au moins jusqu'au niveau des installations où ils travaillent;*
- *s'assurer que seuls les membres du personnel qui peuvent intervenir immédiatement et efficacement en cas d'urgence sont désignés exploitants responsables en chef, conformément aux exigences réglementaires;*
- *évaluer les pratiques exemplaires à l'échelle de l'organisation afin d'aider à élaborer des politiques et procédures générales d'établissement, d'approbation et de stockage des registres de formation, ainsi que des procédures pour s'assurer que le personnel accumule progressivement les heures de formation requise.*

État

L'AOE a indiqué qu'elle avait instauré un processus pour s'assurer que tous les exploitants détiennent les permis correspondant aux installations dans lesquelles ils exercent leurs activités et que ces permis sont affichés dans chaque installation; elle avait également amélioré son processus de saisie de l'information sur le renouvellement des permis aux fins de l'information de gestion.

En ce qui a trait aux incitatifs additionnels visant à encourager les exploitants à se perfectionner, l'AOE nous a informés qu'elle aide son personnel à se perfectionner en fournissant des fonds au titre du paiement des frais d'accréditation et du paiement des frais d'inscription à des cours et en reconnaissant le personnel pour les nouveaux permis ou les nouvelles accréditations obtenus. En ce qui a trait à d'autres augmentations du montant fourni au titre du paiement des frais d'accréditation, l'AOE nous a informés qu'elle avait proposé d'examiner la question dans le cadre des négociations collectives.

L'AOE a indiqué qu'elle avait amélioré ses procédures d'établissement, d'approbation et de stockage des registres de formation pour s'assurer que les exploitants ont accumulé le nombre d'heures de formation requis pour le type et la catégorie de permis qu'ils détiennent. En juin 2009, l'AOE

a également offert un cours sur les changements apportés à la base de données sur la formation qui mettait l'accent sur l'importance de l'exactitude des registres de formation.

GÉNÉRATION DE REVENUS

Recommandation 6

Pour offrir des services contre recouvrement des coûts au niveau de l'exploitation, l'AOE doit :

- *évaluer les progrès de son projet de revitalisation de 2006 et mettre en oeuvre les initiatives qu'elle juge appropriées afin de réaliser des économies;*
- *mettre des contrôles en place pour que le prix établi soit justifié et étayé par des documents avant l'approbation de chaque contrat, comme l'exige la politique;*
- *élaborer une méthodologie qui permet de déterminer de façon raisonnablement précise la marge nécessaire pour recouvrer tous les coûts, y compris les frais généraux de l'Agence;*
- *mettre en oeuvre un processus d'approbation qui assujettit les contrats prévoyant une marge plus faible à un examen plus rigoureux;*
- *mettre en oeuvre des procédures pour s'assurer que les projets proposés aux services d'ingénierie sont dûment approuvés, que des contrats formels sont versés au dossier, que des rapports trimestriels sont préparés pour les clients, et qu'un examen d'assurance de la qualité est effectué à la fin de chaque projet.*

État

Dans l'ensemble, les résultats d'exploitation de l'AOE pour l'exercice terminé le 31 décembre 2009 indiquaient que l'Agence avait atteint pour l'essentiel le seuil de rentabilité de l'exploitation des services publics du fait que sa perte d'exploitation n'était que de 188 000 $, par rapport à une perte de 1,3 million de dollars en 2007.

L'AOE a indiqué qu'elle a pris plusieurs initiatives pour fournir ses services d'exploitation au secteur de l'eau et des égouts contre recouvrement des coûts, notamment celles-ci :

- définir des mesures précises dans ses plans d'activités de 2009 et de 2010 pour réduire les charges discrétionnaires;
- accepter certaines recommandations sur la réalisation d'économies, formulées par un consultant dans son rapport d'examen du projet de revitalisation terminé en 2006;
- mettre en oeuvre d'autres recommandations sur la réalisation d'économies, formulées dans le cadre d'un examen interne, telles que la modification de processus au sein du système de gestion du travail, du système financier et des ressources humaines.

Afin de réaliser d'autres économies, l'AOE a indiqué qu'elle avait modifié son mode de gestion des accords d'exploitation des installations. Elle a notamment centralisé la documentation des décisions et des motifs de l'établissement des prix, et la haute direction examine maintenant tous les contrats avant leur exécution.

L'AOE nous a également informés qu'elle avait revu sa méthode d'établissement du prix des contrats avec l'aide d'un consultant externe et qu'elle avait défini un processus de saisie de la totalité des coûts pour garantir le recouvrement tant des frais d'exploitation directs que des frais généraux de l'Agence. Ainsi, en septembre 2009, elle a mis au point une méthode pour faciliter l'élaboration des stratégies d'établissement des prix pour les nouveaux projets et les nouveaux contrats. De plus, les contrats dont les marges sont inférieures aux coûts ont fait l'objet d'un examen plus rigoureux au moyen d'une comparaison des coûts annuels prévus des contrats avec les marges prévues et réelles. Le comité de la haute direction reçoit des rapports trimestriels sur les contrats dont les marges sont inférieures aux coûts.

En dernier lieu, pour faire en sorte que les accords de gestion de projet portant sur des services d'ingénierie soient rentables et contribuent au paiement des frais généraux de l'Agence, l'AOE nous a informés qu'elle avait mis en oeuvre en

décembre 2008 un protocole d'accord sur les services d'ingénierie. Le protocole précise les exigences en matière d'établissement, d'examen rigoureux, de mise en oeuvre et de maintien des accords en rapport avec le type de travail à effectuer.

ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES

Recommandation 7

Pour se conformer à ses politiques en matière d'approvisionnement, qui prévoient l'acquisition de biens et services en concurrence ouverte, l'AOE doit mettre en oeuvre des procédures qui lui permettent de s'assurer que :

- *les relevés de carte d'achat et les demandes de remboursement des frais de déplacement sont étayés par des reçus originaux détaillés;*
- *les biens et services sont acquis conformément à la politique en matière d'approvisionnement concurrentiel de l'AOE;*
- *les contrats signés et autres documents pertinents sont versés au dossier pour tous les achats importants;*
- *les paiements aux fournisseurs sont conformes aux prix et aux modalités convenus.*

État

L'AOE a indiqué qu'elle reconnaissait l'importance d'utiliser un processus d'acquisition concurrentiel de biens et services pour s'assurer de les acquérir de façon économique. Elle a donc rappelé à son personnel quels étaient les documents pertinents requis pour appuyer les relevés de carte d'achat et les demandes de remboursement des frais de déplacement et a préparé une liste de contrôle à utiliser pour examiner les demandes de remboursement des frais de déplacement avant de les payer. Pour les autres achats, l'AOE a informé son personnel des documents exigés par la politique en matière d'approvisionnement concurrentiel et a donné l'instruction aux responsables et au contrôleur des achats d'examiner la documentation et de veiller à ce que les exceptions, dont les achats effectués auprès d'un fournisseur exclusif ou unique, soient adéquatement justifiées dans les dossiers.

L'AOE nous a informés qu'elle avait amélioré ses procédures d'examen des factures pour s'assurer que les paiements faits aux fournisseurs respectent les modalités des contrats.

GOUVERNANCE, RESPONSABILISATION ET EFFICACITÉ

Gouvernance et responsabilisation

Recommandation 8

Pour aider le conseil d'administration à s'acquitter de sa responsabilité de surveiller les affaires et d'établir l'orientation globale de l'organisation, l'AOE doit améliorer la fiabilité et l'utilité de ses rapports sommaires au conseil.

État

L'AOE a indiqué que le conseil d'administration avait travaillé en étroite collaboration avec la haute direction afin de définir les renseignements additionnels dont il avait besoin pour s'acquitter de son rôle de surveillance. Ainsi, les renseignements suivants sont transmis au conseil :

- des rapports trimestriels sur la conformité environnementale, notamment de l'information sur le nombre d'occurrences et les tendances sur 12 mois des résultats d'analyse insatisfaisants relatifs à la qualité de l'eau, des avis de faire bouillir l'eau, des dérivations d'effluents, ainsi que sur les inspections et les enquêtes du ministère de l'Environnement;
- des rapports additionnels sur le programme de vérification de la conformité interne de l'AOE, y compris les vérifications de la conformité, les examens d'évaluation des installations, les vérifications du système de gestion de la qualité et de l'environnement qui indiquent la fréquence, le type, la gravité et la cause des incidents et les réponses de la direction;
- des renseignements plus détaillés dans les rapports financiers trimestriels;

- des rapports trimestriels détaillant les nouvelles affaires, les contrats renouvelés et les pertes liées aux contrats;
- un examen trimestriel des nouveaux indicateurs clés du rendement pour les gains d'efficacité opérationnelle, le rendement des usines, le rendement financier, la santé et la sécurité au travail et la conformité à la réglementation.

Mesure et compte rendu de l'efficacité

Recommandation 9

Pour améliorer les mesures de rendement contenues dans son rapport annuel, l'AOE doit :

- *améliorer les mesures de rendement pour son mandat de protection de la santé humaine et de l'environnement;*
- *envisager d'améliorer ses mesures de rendement en mettant l'accent sur les résultats plutôt que sur les activités.*

État

L'AOE nous a informés qu'elle avait élaboré des mesures de rendement qui mettent l'accent sur les résultats plutôt que sur les activités. Pour 2009, les mesures comprenaient une mesure de la satisfaction des clients d'après un sondage, un engagement à réduire d'une année à l'autre le nombre d'arrêtés d'agent provincial pris par le ministère de l'Environnement et un engagement à réduire la consommation moyenne de carburant du parc de véhicules de l'Agence. Dans son plan d'activités de 2010, l'AOE a augmenté le nombre de mesures axées sur les résultats afin d'améliorer les résultats prévus en rapport avec la protection de la santé humaine et de l'environnement et l'exécution de ses obligations réglementaires qui consistent à produire de l'eau potable et un effluent d'eaux usées qui satisfait aux normes de rejet.

Ministère de l'Éducation

Réfection et entretien des écoles

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.13 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

L'Ontario compte 72 conseils scolaires de district, 5 000 écoles et plus de 2 millions d'élèves. Environ la moitié des écoles de la province ont été construites il y a au moins 45 ans. En 2002, le ministère de l'Éducation (le Ministère) a chargé des consultants d'inspecter chaque école afin d'évaluer ses besoins en réfection et travaux d'immobilisations et de saisir les résultats de leurs travaux dans une base de données. Les consultants ont conclu qu'il en coûterait 8,6 milliards de dollars pour répondre aux besoins en réfection et travaux d'immobilisations des écoles de l'Ontario d'ici 2007-2008, dont 2,6 milliards de dollars pour répondre aux besoins urgents. La valeur de remplacement estimative des écoles de l'Ontario était de 34 milliards de dollars en 2003.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous faisions remarquer que, depuis 2005, le Ministère avait affecté 2,25 milliards de dollars aux travaux essentiels de réparation et de rénovation des écoles publiques de l'Ontario dans le cadre de son initiative « Lieux propices à l'apprentissage » et 700 millions de dollars additionnels au remplacement des écoles les plus délabrées.

En 2009-2010, le Ministère a octroyé aux conseils scolaires près de 1,9 milliard de dollars (1,7 milliard en 2007-2008) en subventions pour le fonctionnement des écoles; ces subventions servent principalement à l'entretien courant, aux services de conciergerie et aux services publics. Le Ministère a également fourni 306,2 millions de dollars (305,8 millions en 2007-2008) en subventions de renouvellement des immobilisations pour les réparations et les rénovations.

Notre vérification de 2008 mettait l'accent sur la gestion et l'entretien des écoles par trois conseils scolaires — le conseil scolaire de district de Niagara, le conseil scolaire de district catholique de Durham et le conseil scolaire de district de Kawartha Pine Ridge — et sur l'utilisation qu'ils faisaient des fonds d'immobilisations octroyés par le Ministère.

Nous avons notamment observé ce qui suit :

- Le projet d'inspection des écoles de l'Ontario et de saisie des résultats dans une base de données avait fourni de l'information très utile sur l'état des écoles de la province et les endroits nécessitant l'investissement de fonds de réfection. Nous soulignions toutefois que la base devait être tenue à jour pour demeurer utile.

- Les conseils scolaires n'avaient pas toujours dépensé les fonds reçus dans le cadre de l'initiative « Lieux propices à l'apprentissage » conformément aux exigences du Ministère ou en fonction des besoins les plus urgents. Le Ministère devait également élaborer un plan d'action pour régler la question des écoles qu'il n'était pas jugé économique d'entretenir.
- En général, les trois conseils scolaires que nous avons vérifiés s'étaient dotés de politiques efficaces pour assurer l'acquisition concurrentielle des biens et des services destinés aux installations, et les trois observaient généralement les politiques qu'ils avaient établies. Ce n'était toutefois pas le cas d'un conseil qui avait acquis des services de plomberie auprès de quatre fournisseurs : les factures avaient été fractionnées en plusieurs petits montants pour contourner les exigences en matière d'acquisition concurrentielle et elles n'étaient pas suffisamment détaillées pour que le conseil puisse vérifier les montants réclamés.
- En ce qui a trait aux services d'entretien et de conciergerie, nous avions constaté qu'il y avait peu de programmes de surveillance, que les niveaux de service exigés étaient rarement définis, et que les commentaires recueillis auprès des enseignants, des élèves et des parents sur la qualité de l'entretien et du nettoyage de leurs écoles respectives étaient limités. Nous avions recommandé que, pour repérer les pratiques inefficaces ou coûteuses à surveiller, les conseils scolaires devaient faire une comparaison plus formelle des coûts de ces services entre leurs propres écoles ou entre ces dernières et celles des autres conseils de la même région.
- Les frais d'approvisionnement en électricité, gaz naturel et eau constituent des dépenses importantes. Les trois conseils scolaires avaient institué des mesures d'économie d'énergie, mais ils auraient dû comparer les coûts d'énergie des écoles qui ont à peu près le même âge ou la même structure et assurer un suivi en cas d'écart important entre des écoles comparables. Nous avions relevé des différences de plus de 40 % dans les coûts moyens de l'énergie par mètre carré entre des écoles de conseils voisins.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État des recommandations

Pour évaluer l'état de nos recommandations visant le secteur des conseils scolaires dans son ensemble, nous avons obtenu une mise à jour du Ministère qui, au mois de juin 2010, avait examiné les installations, la dotation et les opérations financières de 61 des 72 conseils scolaires. Selon l'information qu'il nous a fournie, le Ministère aurait pris certaines initiatives importantes et apporté des modifications à la politique afin de donner suite aux recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2008*. Dans certains cas cependant, d'autres efforts seront requis au niveau des conseils scolaires pour mettre pleinement en oeuvre nos recommandations. Les mesures prises pour donner suite à chacune de nos recommandations sont décrites ci-après.

RÉFECTION DES ÉCOLES

Information sur les besoins en réfection

Recommandation 1

Pour s'assurer que la base de données sur la planification des projets de réfection et d'immobilisations des écoles contient de l'information à jour et fait correctement état des besoins importants en réparations et en réfection, les conseils scolaires et le ministère de l'Éducation doivent :

- *veiller à ce que la base de données soit mise à jour périodiquement par l'ajout des projets de réfection menés à bien;*
- *réévaluer périodiquement l'état des bâtiments scolaires et corriger la base de données en conséquence.*

État

Entre 2005 et 2009, le Ministère a octroyé des fonds aux conseils scolaires dans le cadre de l'initiative Lieux propices à l'apprentissage (LPA) pour les grands travaux essentiels de réparation et de rénovation dans les écoles publiques de l'Ontario. Il nous a informés que les conseils scolaires devaient tenir à jour une base de données sur la gestion des biens au fur et à mesure des activités associées à l'initiative LPA. En mai 2009, le Ministère a rappelé cette obligation aux conseils et demandé que tous les projets de réfection appuyés par l'initiative LPA soient approuvés par le conseil, en cours ou terminés avant le 31 août 2010, et que toute cette information soit mise à jour dans la base de données sur la gestion des biens. Les conseils scolaires devaient notamment fournir des renseignements sur l'état du projet, ses coûts réels et les raisons des écarts par rapport à l'estimation originale.

En novembre 2009, le Ministère a été autorisé à procéder à l'acquisition en régime de concurrence des services liés à une nouvelle évaluation de l'état des installations scolaires. Il nous a informés qu'il avait lancé une demande de propositions à cette fin en août 2010 et qu'il prévoyait conclure un nouveau contrat avant la fin de l'année. Le Ministère compte évaluer, sur une période de cinq ou six ans, l'état des installations dans toutes les écoles ouvertes et opérationnelles, sauf celles qui viennent d'être construites.

Utilisation des fonds de réfection

Recommandation 2

Pour veiller à ce que les fonds de réfection ponctuels et permanents soient dépensés prudemment, les conseils scolaires doivent :

- *classer rigoureusement les projets de réfection et d'immobilisations pour s'assurer d'accorder la priorité aux plus urgents comme il se doit;*
- *exiger que les plans de réfection et d'immobilisations et toutes les modifications importantes qui leur sont apportées soient soumis à l'approbation des conseillers scolaires;*
- *affecter le financement accordé par l'initiative Lieux propices à l'apprentissage (LPA) et les fonds annuels de réfection et d'immobilisations uniquement aux projets admissibles.*

État

En décembre 2007, le Ministère a annoncé que des examens opérationnels seraient effectués dans les 72 conseils scolaires sur une période de trois ans afin de renforcer les pratiques opérationnelles et la capacité de gestion. Le Ministère avait examiné 61 des 72 conseils au mois de juin 2010. Les conseils étaient évalués en fonction des pratiques exemplaires dans un certain nombre de domaines dont la gouvernance, la gestion des ressources humaines et la gestion des installations. Les principales pratiques en gestion des installations comprennent la norme qui prescrit aux conseils scolaires d'élaborer un plan pluriannuel d'entretien et de réfection des installations et de le soumettre à l'examen et à l'approbation de la haute direction et des conseillers scolaires.

Une fois qu'il a terminé l'examen opérationnel d'un conseil scolaire, le Ministère lui envoie un rapport dans lequel il évalue les pratiques du conseil à la lumière des pratiques exemplaires et recommande les améliorations à apporter. De 12 à 18 mois après l'examen opérationnel, le Ministère procède à un examen de suivi afin de déterminer si le conseil scolaire a donné suite aux recommandations du rapport initial. Enfin, le Ministère produit des rapports annuels à l'échelle de la province qui résument les conclusions de tous les examens opérationnels de conseil scolaire effectués durant l'année afin de repérer les problèmes systémiques et de recommander les améliorations à apporter au système scolaire dans son ensemble.

Le rapport sommaire des examens opérationnels de 2007-2008, diffusé en septembre 2008, soulignait que presque tous les conseils utilisaient la base de données sur la gestion des biens pour guider l'établissement des priorités annuelles en matière d'entretien et de réfection. De nombreux conseils tenaient une base de données sur les projets prioritaires s'étendant sur plusieurs années, mais peu d'entre eux communiquaient formellement ces priorités dans un plan pluriannuel global d'entretien et de réfection. Le rapport sommaire de 2008-2009, diffusé en octobre 2009, notait certaines améliorations à cet égard : de nombreux conseils scolaires ont commencé à élaborer des plans pluriannuels d'entretien et de réfection, mais ils n'ont pas encore soumis des plans formels à l'approbation des cadres supérieurs et des conseillers scolaires.

Le Ministère nous a informés que, depuis le lancement de l'initiative LPA, il avait communiqué aux conseils à plusieurs occasions les critères d'admissibilité à ces fonds. De plus, pour aider à surveiller les fonds liés à l'initiative LPA, les conseils doivent rendre compte des fonds affectés à des travaux de réfection dans le cadre de l'initiative LPA dans leurs estimations, leurs estimations révisées et leurs états financiers vérifiés.

Écoles dont le coût de réparation est prohibitif

Recommandation 3

Pour fournir aux élèves des lieux propices à l'apprentissage, le ministère de l'Éducation doit élaborer un processus permanent de recensement des besoins urgents en réfection et en immobilisations et y répondre avant que le coût de réparation des écoles devienne prohibitif.

État

En octobre 2008, le Ministère a demandé aux conseils de déterminer leurs projets d'immobilisations prioritaires pour les exercices 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012 et de fournir des analyses de rentabilisation à l'appui pour le guider dans l'affectation des fonds. Le Ministère a résumé cette information et estimé les fonds d'immobilisations requis pour répondre aux besoins prioritaires. Le Ministère a ensuite affecté 350 millions de dollars à 45 projets d'immobilisations prioritaires, puis 150 millions de plus à 35 projets d'immobilisations prioritaires dans le cadre de l'initiative de financement en efficacité énergétique.

Selon le Ministère, les évaluations de l'état des installations scolaires qui seront faites au cours des cinq ou six prochaines années aideront à fournir au Ministère et aux conseils scolaires l'information requise pour évaluer l'état global des écoles de la province, déterminer les besoins en réfection et établir les priorités.

FERMETURE D'ÉCOLES

Recommandation 4

Afin d'aider les conseils scolaires à prendre les meilleures décisions possibles quant à la fermeture d'écoles, le ministère de l'Éducation doit :

- *examiner l'effet qu'ont les subventions complémentaires sur la décision de garder les écoles ouvertes et s'assurer qu'elles servent aux fins escomptées;*
- *évaluer l'effet de ses lignes directrices sur les fermetures d'écoles et remédier aux préoccupations constatées.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné le processus d'octroi des subventions complémentaires et qu'il l'avait adapté aux écoles urbaines pour que celles-ci fonctionnent de façon plus efficace. Un financement complémentaire pouvant aller jusqu'à 20 % avait été consenti aux écoles urbaines qui ne fonctionnaient pas à pleine capacité, pour qu'elles reçoivent un montant égal à ce qu'elles auraient reçu si leurs effectifs étaient complets. Le Ministère réduira le financement complémentaire maximum à 18 % en 2010-2011, puis à 15 % en 2011-2012. Par ailleurs, en 2010-2011, le Ministère cessera

d'accorder un financement complémentaire aux nouvelles écoles pour les cinq premières années de fonctionnement. Ces changements n'auront aucun effet sur le financement complémentaire fourni aux écoles rurales ou autres qui ont besoin d'un soutien additionnel.

Le Ministère a ajouté qu'il avait tenu compte de différents rapports (dont celui du Groupe de travail sur la baisse des effectifs, intitulé *Planification et possibilités*) et de centaines de commentaires formulés par des intervenants dans l'évaluation des lignes directrices sur l'étude des subventions pour les installations destinées aux élèves. Ces lignes directrices, diffusées en 2006, fournissent un cadre d'évaluation de la valeur d'une école pour les élèves, la collectivité, le conseil scolaire et l'économie locale au moment de déterminer si l'école en question devrait être fermée. La rétroaction reçue de ces intervenants faisait ressortir plusieurs aspects des lignes directrices à renforcer pour mieux appuyer les processus d'examen des installations des conseils scolaires. Ainsi, en juin 2009, le Ministère a apporté plusieurs modifications aux lignes directrices, notamment en définissant des mandats pour les comités d'examen des installations et en clarifiant le rôle des comités dans la formulation des recommandations connexes.

ACQUISITION DE BIENS ET DE SERVICES

Recommandation 5

Pour faire en sorte que leurs achats de biens et de services soient économiques, les conseils scolaires doivent :

- *veiller à ce que tous les achats soient effectués de façon concurrentielle et conformément à leurs politiques;*
- *évaluer le caractère raisonnable des factures des fournisseurs pour s'assurer qu'une somme importante n'est pas répartie artificiellement entre plusieurs factures de montants moindres;*
- *exiger que les factures soient suffisamment détaillées pour que le personnel du conseil puisse en évaluer l'exactitude et le caractère raisonnable;*
- *vérifier les factures avant de les payer afin de relever les erreurs, le cas échéant.*

État

Le Ministère nous a informés que, le 1er avril 2009, le Conseil du Trésor du gouvernement avait ordonné que les *Lignes directrices en matière de chaîne d'approvisionnement* du gouvernement soient intégrées aux ententes de paiement de transfert de tous les organismes du secteur parapublic, dont les conseils scolaires, qui reçoivent plus de 10 millions de dollars par an. En conséquence, ces lignes directrices sont maintenant intégrées à l'entente de paiement de transfert que le ministère de l'Éducation a conclue avec les conseils scolaires. Elles mettent l'accent sur les politiques et procédures en matière d'approvisionnement et sur un code de déontologie, que tous les conseils scolaires doivent mettre en oeuvre. Dans sa mise à jour de 2010-2011 sur l'examen opérationnel, le Ministère faisait remarquer que de nombreux conseils avaient déjà mis en place des politiques et procédures en approvisionnement, mais que l'obligation de se conformer aux *Lignes directrices en matière de chaîne d'approvisionnement* les avait aidés à réexaminer et à renforcer ces politiques et procédures.

Les politiques et procédures relatives à l'approvisionnement établissent des règles normalisées pour les achats en régime de concurrence et la passation des marchés. Ces règles visent à concilier différents objectifs, dont la responsabilisation, la transparence, l'optimisation des ressources et, en fin de compte, la prestation de services efficaces et de grande qualité. Elles interdisent aux conseils scolaires de diviser une demande d'approvisionnement en plusieurs achats pour réduire la valeur estimative de chaque achat et éviter ainsi de dépasser le seuil de valeur fixé. Les conseils scolaires doivent également remplir les documents officiels exigés pour appuyer et justifier les décisions d'achat, et les faire vérifier et approuver par les autorités compétentes au sein de l'organisme.

Le Ministère doit rendre compte de la mesure dans laquelle les conseils scolaires ont respecté ces exigences et les conseils scolaires, quant à eux, doivent attester qu'ils ont :

- vérifié leur conformité au code de déontologie et aux politiques existantes en matière d'approvisionnement;
- évalué la conformité au code de déontologie et aux exigences obligatoires prescrites dans les *Lignes directrices en matière de chaîne d'approvisionnement*;
- affiché des politiques en approvisionnement et un code de déontologie sur leur site Web.

Le Ministère s'attend à ce que tous les conseils scolaires rendent publiques leurs politiques en approvisionnement avant le 31 décembre 2010.

ENTRETIEN DES ÉCOLES

Établir des objectifs précis, Évaluer la qualité des services

Recommandation 6

Pour faire en sorte que les fonds affectés aux services de conciergerie et d'entretien sont dépensés judicieusement et que les travaux sont effectués correctement, les conseils scolaires doivent :

- *établir des objectifs de base en matière de niveau de service de conciergerie et d'entretien;*
- *inspecter périodiquement le travail effectué par le personnel du point de vue de la quantité, de la qualité et de l'exhaustivité et documenter les résultats des inspections;*
- *mener des sondages pour déterminer le niveau de satisfaction des utilisateurs des écoles à l'égard des services fournis.*

État

Le Ministère nous a informés que les politiques et procédures des conseils scolaires relatives aux services de conciergerie et d'entretien avaient été évaluées au cours des examens opérationnels afin de déterminer si les conseils avaient adopté des normes de nettoyage pour les écoles et élaboré un ensemble normalisé de processus et d'outils pour surveiller, gérer et présenter les résultats. Malgré les préoccupations notées et les améliorations recommandées dans les examens de conseil individuels, le rapport sommaire sur l'examen opérationnel de 2008-2009 ne faisait état d'aucun problème systémique nécessitant d'importantes améliorations.

Par exemple, un des conseils que nous avions vérifiés en 2008 avait adopté les normes de nettoyage de l'APPA (Association of Physical Plant Administrators, aujourd'hui appelée Association of Higher Education Facilities Officers), dont il se sert pour évaluer le rendement du personnel d'entretien dans chaque école. Les responsables de la coordination des opérations et les membres de la direction des écoles surveillent la conformité en tenant des registres des services de conciergerie et en remplissant des formulaires d'inspection. La personne responsable de la coordination des opérations rencontre souvent le personnel de conciergerie pour s'assurer qu'il comprend bien les attentes relatives au rendement. De plus, pour évaluer la satisfaction des utilisateurs des écoles, ce conseil a établi un processus formel de communication avec les intervenants, y compris un modèle de suivi de ses interactions avec la collectivité, des problèmes cernés et des mesures prévues pour régler ces problèmes.

Gestion des coûts

Recommandation 7

Pour réduire au minimum les coûts et prévenir les interruptions de service, les conseils scolaires doivent :

- *comparer les coûts d'entretien et de conciergerie de leurs écoles pour repérer les écarts susceptibles d'indiquer tant de bonnes pratiques que des pratiques médiocres et prendre des mesures correctives;*
- *déterminer si des dépenses additionnelles d'entretien préventif peuvent réduire les coûts à long terme.*

État

En réponse à notre vérification de 2008, le Ministère a déclaré qu'il avait accepté de coordonner une étude des coûts de fonctionnement des écoles en collaboration avec les conseils scolaires et les syndicats représentant leur personnel d'entretien. Il nous a informés qu'il avait constitué un groupe de travail pour définir la portée et les paramètres de cette étude. Au moment de notre suivi, le Ministère se préparait à entamer des discussions avec des représentants des conseils scolaires et des syndicats. Il s'est engagé à contribuer à cette étude, qui devrait être effectuée au cours de l'automne 2010.

Les examens opérationnels jetaient également un coup d'oeil aux conseils scolaires afin de déterminer si les cadres supérieurs avaient élaboré et communiqué un plan pluriannuel pour respecter les priorités du conseil en matière d'entretien préventif et d'entretien différé. Le rapport sommaire de 2008-2009 sur les examens opérationnels indiquait que les conseils reconnaissaient généralement l'importance de la planification et de l'entretien préventif pour réduire les coûts à long terme. Il ajoutait que le processus devait être formalisé, mais que de nombreux services d'entretien des installations avaient commencé à élaborer des plans d'entretien pluriannuels.

Gestion de l'énergie

Recommandation 8

Pour réduire au minimum les coûts de l'énergie, les conseils scolaires doivent :

- *élaborer un programme structuré de gestion de l'énergie accompagné de cibles d'économie d'énergie précises;*
- *comparer la consommation d'énergie des écoles semblables au sein d'un même conseil et entre différents conseils ainsi que la consommation d'énergie totale parmi les conseils de la région voisine et enquêter sur les écarts importants pour repérer des pratiques exemplaires ou les domaines dans lesquels il serait possible de réaliser des économies d'énergie.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait lancé un projet de gestion de l'énergie en 2008 pour aider les conseils scolaires à composer avec les priorités croissantes que sont la gestion et la conservation de l'énergie. En 2009-2010, dans le cadre de ce projet, le Ministère a créé une base de données sur la consommation d'électricité et de gaz naturel dans chaque école et chaque bâtiment administratif du secteur. L'information recueillie sert ensuite à :

- établir des moyennes et des points de référence provinciaux;
- permettre aux conseils de faire des analyses comparatives de la consommation au fil des ans;
- repérer les écoles et les conseils les plus économes en énergie et ceux qui ont besoin de conseils et d'un soutien techniques pour réduire leur consommation d'énergie;
- fixer des objectifs annuels de réduction de l'énergie pour chaque secteur, conseil et école.

Les examens opérationnels effectués dans les conseils scolaires servaient à évaluer les programmes de gestion de l'énergie des conseils, à surveiller les efforts de conservation d'énergie et à en rendre compte. La conclusion globale était que les conseils avaient mis en oeuvre différentes mesures de conservation de l'énergie. Par exemple, l'examen opérationnel d'un des conseils scolaires que nous avions visités en 2008 a permis de constater que le conseil avait recueilli des données sur la consommation par site afin d'établir des points repères pour chaque emplacement et qu'il s'était donné pour objectif d'économiser 10 % des coûts. L'examen a également révélé que le conseil avait pris des mesures pour surveiller les tendances anormales en matière d'utilisation de l'énergie et pour corriger ces tendances au besoin.

Gestion de l'assiduité

Recommandation 9

Pour réduire au minimum les absences des employés qui prennent des congés de maladie, les conseils scolaires doivent :

- *surveiller l'assiduité de tous les employés;*
- *signaler aux superviseurs les cas des employés qui ont un nombre élevé d'absences ou qui présentent un absentéisme inhabituel et, si aucune amélioration n'est constatée, envisager de mettre en oeuvre un programme structuré d'amélioration de l'assiduité à leur intention.*

État

Le Ministère nous a informés qu'en juin 2008, le comité consultatif sur l'efficacité et l'efficience du Council of Senior Business Officials avait publié son *Rapport sur les pratiques exemplaires en soutien de l'assiduité pour les conseils scolaires de l'Ontario*. Ce rapport examinait les pratiques exemplaires en gestion de l'assiduité afin de repérer les possibilités pour les conseils d'élaborer des stratégies de gestion de l'assiduité et de réduire les coûts inutiles liés à l'absentéisme.

Les examens opérationnels effectués dans les conseils scolaires servaient à déterminer si les conseils avaient mis en place des processus et systèmes appropriés pour surveiller l'assiduité des employés en temps opportun et si l'efficacité du processus de gestion de l'assiduité faisait l'objet de rapports périodiques aux cadres supérieurs et aux conseillers scolaires. Le rapport sommaire de 2007-2008 sur les examens opérationnels effectués dans différents conseils scolaires indiquait que des améliorations étaient possibles, mais que la plupart des conseils avaient mis en place des politiques et procédures appropriées pour gérer l'assiduité des employés. Par exemple, l'examen opérationnel effectué dans un des conseils scolaires vérifiés en 2008 a permis de déterminer que le conseil en question avait élaboré un programme d'encouragement à l'assiduité exigeant un suivi de l'assiduité individuelle par département et par groupe d'employés, l'objectif étant d'aider ceux qui risquent de ne pas satisfaire aux attentes et qui pourraient avoir besoin de conseils et de soutien.

LOIS ET RÈGLEMENTS POUR LES INSTALLATIONS SCOLAIRES

Recommandation 10

Pour faire en sorte que tous les conseils scolaires soient au courant des modifications apportées aux exigences législatives et réglementaires qui touchent la gestion des installations et pour réduire au minimum les efforts redondants, le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires doivent s'efforcer de centraliser la collecte de l'information pertinente.

État

Le Ministère n'avait pas élaboré de système centralisé, mais nous avons appris qu'il continuait de travailler avec d'autres ministères afin de repérer les changements apportés aux politiques et règlements touchant le secteur des conseils scolaires et de les faire connaître. En mars 2009 par exemple, il a informé les conseils scolaires que l'Ontario avait interdit certains pesticides et précisé les pesticides qui pouvaient être utilisés dans les cours d'école. Par ailleurs, en septembre 2009, le Ministère a envoyé une note aux conseils scolaires pour leur rappeler qu'ils devaient faire faire des analyses d'eau en vertu de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable* et, en janvier 2010, il les a avisés des modifications récemment apportées à cette loi.

Ministère de l'Éducation

Éducation de l'enfance en difficulté

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.14 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

Aux termes de la *Loi sur l'éducation*, un élève en difficulté s'entend d'un élève qui doit être placé dans un programme d'enseignement spécialisé en raison de ses difficultés sur le plan du comportement, de la communication ou de ses capacités intellectuelles ou physiques. Les catégories les plus courantes de besoins spéciaux sont indiquées à la Figure 1. Ce sont les conseils scolaires qui prennent cette décision, en recensant les points forts et les besoins de l'élève et en recommandant un placement approprié. Bien que le ministère de l'Éducation (le Ministère) soutienne l'intégration des élèves en difficulté à des classes ordinaires, un conseil scolaire peut placer un élève dans une classe réservée à l'enfance en difficulté si cette solution répond mieux à ses besoins et que les parents sont d'accord.

Les subventions pour l'éducation de l'enfance en difficulté de 2,2 milliards de dollars versés en 2009-2010 (2,1 milliards en 2007-2008) représentent environ 12 % du financement provincial accordé aux 72 conseils scolaires financés par les fonds publics. Le Ministère et les conseils scolaires ont fourni des programmes et des services d'éducation de l'enfance en difficulté à quelque 298 000 élèves à l'échelle de la province durant l'année scolaire 2008-2009 (288 000 élèves en 2007-2008). Même si les résultats des examens provinciaux et de notre vérification de 2008 ont révélé que des progrès avaient été réalisés depuis notre vérification précédente en 2001, il y avait encore des secteurs où les pratiques devaient être améliorées pour que le financement important donne lieu à une amélioration continue des résultats pour les élèves en difficulté de l'Ontario.

Nous avions notamment formulé les constatations suivantes dans notre *Rapport annuel 2008* :

- Bien que le financement de l'éducation de l'enfance en difficulté ait crû d'environ 54 % depuis l'année scolaire 2001-2002, le nombre d'élèves avait quant à lui augmenté de 5 % seulement.
- La proportion des plans d'enseignement individualisés (PEI) achevés compris dans notre échantillon avait augmenté, passant de 17 % en 2001 à presque 50 % en 2008. La disponibilité des données provenant des systèmes d'information sur les élèves s'était aussi améliorée. Toutefois, l'information que les conseils scolaires recueillaient sur les élèves en difficulté, la rapidité avec laquelle ceux-ci étaient identifiés, les programmes pédagogiques qui leur étaient offerts et les résultats

Figure 1 : Nombre d'élèves inscrits à un programme d'éducation de l'enfance en difficulté dans les écoles publiques en 2006-2007, par type de besoin particulier
Source des données : Ministère de l'Éducation

Type de besoin particulier	Nombre d'élèves	%
trouble d'apprentissage	84 556	28,98
légère déficience intellectuelle	23 718	8,13
trouble de comportement	13 743	4,71
trouble du langage	11 769	4,03
trouble du développement	10 406	3,57
anomalies multiples	9 557	3,28
autisme	9 357	3,21
déficience physique	3 598	1,23
trouble de l'ouïe (surdité et malentendance)	2 416	0,83
trouble de la vue (cécité et vue basse)	771	0,26
trouble de la parole	638	0,22
trouble de l'ouïe et de la vue (programmes différents pour les élèves sourds ou sourds et aveugles)	43	0,01
[illegible]	[illegible]	[illegible]
douance	26 609	9,12
[illegible]	[illegible]	[illegible]
élèves non identifiés recevant des services d'éducation de l'enfance en difficulté	94 583	32,42
[illegible]	[illegible]	[illegible]

atteints n'était pas suffisante pour soutenir une planification, une prestation des services et une supervision des programmes qui soient efficaces.

- Les PEI examinés établissaient avec plus ou moins de bonheur les buts et les attentes d'apprentissage pour les élèves en difficulté dont les attentes avaient été modifiées par rapport au curriculum ordinaire. Les buts et les attentes d'apprentissage étaient généralement mesurables en numératie et littératie, mais souvent imprécis dans les autres matières. En conséquence, les écoles ne pouvaient pas mesurer l'écart entre le rendement de ces élèves et les attentes du curriculum ordinaire et évaluer leurs progrès.
- Les Comités d'identification, de placement et de révision (CIPR) prenaient des décisions importantes concernant l'éducation des élèves en difficulté, mais ne consignaient pas comme il se doit les motifs à l'appui de leurs décisions.
- Le bulletin scolaire de l'Ontario n'était pas conçu pour faire état du degré de satisfaction des attentes d'apprentissage modifiées définies dans les PEI, ni de la mesure dans laquelle les élèves ayant des besoins particuliers atteignaient leurs objectifs d'apprentissage. En conséquence, ces élèves et leurs parents pouvaient ne pas recevoir des renseignements adéquats sur le rendement ni être informés des données de base du curriculum en fonction desquels le rendement était évalué.
- Aucun des conseils scolaires vérifiés en 2008 n'avait établi de procédures pour évaluer la qualité des services et du soutien à l'enfance en difficulté dans ses écoles. Il était donc difficile pour les écoles et les conseils scolaires de déterminer les améliorations à apporter pour mieux servir les élèves ayant des besoins particuliers.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations. Par ailleurs, le Comité permanent sur les comptes publics a tenu une audience au sujet de notre vérification en avril 2009.

État des recommandations

Selon l'information obtenue du ministère de l'Éducation, nous avons constaté que des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de toutes les recommandations contenues dans notre *Rapport annuel 2008*. Le Ministère a pris des mesures dans

un certain nombre de domaines, et il continue d'élaborer des documents d'orientation plus efficaces pour aider les conseils scolaires à répondre aux besoins des élèves en difficulté. L'établissement d'une nouvelle fonction de vérification interne des conseils scolaires aidera à améliorer la surveillance de la conformité des conseils scolaires et des écoles aux exigences des politiques. L'état, au moment de notre suivi, des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

IDENTIFICATION ET PLACEMENT

Intervention en temps opportun

Recommandation 1

Pour s'assurer que les élèves ayant des besoins particuliers sont identifiés en temps opportun, le ministère de l'Éducation doit collaborer avec les conseils scolaires pour établir des procédures de suivi de l'efficacité des pratiques de dépistage précoce dans les écoles et y apporter les corrections qui s'imposent, le cas échéant.

État

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés que chacun des conseils scolaires est tenu de mettre en place des procédures en vue de déterminer le niveau de développement, les capacités d'apprentissage et les besoins de chaque enfant. Ils doivent également se doter d'un processus d'identification précoce s'accompagnant de stratégies d'intervention pour garantir que les programmes d'éducation appropriés sont établis pour chaque année.

À l'automne 2009, le Ministère a tenu des consultations auprès des conseils scolaires et d'autres intervenants en vue de déterminer une période d'évaluation adéquate permettant de cibler les points forts et les besoins des élèves. Le Ministère a indiqué qu'il s'attendait, lorsqu'un élève relève du conseil scolaire depuis la maternelle ou la 1re année et qu'il bénéficie de programmes et de services d'éducation de l'enfance en difficulté, à ce qu'un PEI soit mis en place avant la fin du cycle primaire (3e année).

Le Ministère a souligné un certain nombre de projets qui ont été entrepris et qui sont en cours depuis notre vérification de 2008 en vue d'aider les conseils scolaires à mettre au point des pratiques d'identification précoce et à les surveiller. Les principales initiatives mises en oeuvre sont les suivantes :

- En 2009, le Ministère a distribué à tous les conseils scolaires un guide de ressources relevant du Projet d'évaluation des élèves de l'Ontario Psychological Association, intitulé *Partager des pratiques prometteuses (de la maternelle à la 4e année)*, qui renferme des exemples de pratiques exemplaires efficaces et durables d'évaluation et d'intervention précoce à l'intention des conseils.
- Le Ministère a amorcé et financé, par l'intermédiaire du Council of Ontario Directors of Education, le *Projet des stratégies d'évaluation et d'intervention de la maternelle à la 1re année*. Ce projet permettra de déterminer des stratégies d'évaluation et d'intervention fondées sur des preuves pour les élèves de la maternelle à la 1re année, y compris ceux en difficulté. Le rapport du projet devait être présenté en octobre 2010.
- Le Ministère a élaboré un nouveau guide intitulé *Bienveillance et sécurité dans les écoles de l'Ontario : la discipline progressive à l'appui des élèves ayant des besoins particuliers, de la maternelle à la 12e année*, qui devait être publié en août 2010 et qui met l'accent sur les pratiques d'identification précoce et le soutien aux élèves ayant des difficultés sur le plan du comportement ou de la communication ou des troubles de santé mentale.
- Le Ministère nous a informés qu'il avait publié en mars 2010 un *Cadre pour l'efficacité des écoles, de la maternelle à la 12e année* révisé, destiné à rendre plus efficace la fonction de planification des conseils scolaires et des écoles grâce à une évaluation et une surveillance continues des besoins axées sur l'amélioration de l'apprentissage des élèves. À compter de l'automne 2010, les pratiques d'éducation

Figure 1 : Nombre d'élèves inscrits à un programme d'éducation de l'enfance en difficulté dans les écoles publiques en 2006-2007, par type de besoin particulier

Source des données : Ministère de l'Éducation

Type de besoin particulier	Nombre d'élèves	%
trouble d'apprentissage	84 556	28,98
légère déficience intellectuelle	23 718	8,13
trouble de comportement	13 743	4,71
trouble du langage	11 769	4,03
trouble du développement	10 406	3,57
anomalies multiples	9 557	3,28
autisme	9 357	3,21
déficience physique	3 598	1,23
trouble de l'ouïe (surdité et malentendance)	2 416	0,83
trouble de la vue (cécité et vue basse)	771	0,26
trouble de la parole	638	0,22
trouble de l'ouïe et de la vue (programmes différents pour les élèves sourds ou sourds et aveugles)	43	0,01
[illegible]	[illegible]	[illegible]
douance	26 609	9,12
[illegible]	[illegible]	[illegible]
élèves non identifiés recevant des services d'éducation de l'enfance en difficulté	94 583	32,42
[illegible]	291 764	100,00

atteints n'était pas suffisante pour soutenir une planification, une prestation des services et une supervision des programmes qui soient efficaces.

- Les PEI examinés établissaient avec plus ou moins de bonheur les buts et les attentes d'apprentissage pour les élèves en difficulté dont les attentes avaient été modifiées par rapport au curriculum ordinaire. Les buts et les attentes d'apprentissage étaient généralement mesurables en numératie et littératie, mais souvent imprécis dans les autres matières. En conséquence, les écoles ne pouvaient pas mesurer l'écart entre le rendement de ces élèves et les attentes du curriculum ordinaire et évaluer leurs progrès.
- Les Comités d'identification, de placement et de révision (CIPR) prenaient des décisions importantes concernant l'éducation des élèves en difficulté, mais ne consignaient pas comme il se doit les motifs à l'appui de leurs décisions.
- Le bulletin scolaire de l'Ontario n'était pas conçu pour faire état du degré de satisfaction des attentes d'apprentissage modifiées définies dans les PEI, ni de la mesure dans laquelle les élèves ayant des besoins particuliers atteignaient leurs objectifs d'apprentissage. En conséquence, ces élèves et leurs parents pouvaient ne pas recevoir des renseignements adéquats sur le rendement ni être informés des données de base du curriculum en fonction desquels le rendement était évalué.
- Aucun des conseils scolaires vérifiés en 2008 n'avait établi de procédures pour évaluer la qualité des services et du soutien à l'enfance en difficulté dans ses écoles. Il était donc difficile pour les écoles et les conseils scolaires de déterminer les améliorations à apporter pour mieux servir les élèves ayant des besoins particuliers.

Nous avions recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations. Par ailleurs, le Comité permanent sur les comptes publics a tenu une audience au sujet de notre vérification en avril 2009.

État des recommandations

Selon l'information obtenue du ministère de l'Éducation, nous avons constaté que des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de toutes les recommandations contenues dans notre *Rapport annuel 2008*. Le Ministère a pris des mesures dans

un certain nombre de domaines, et il continue d'élaborer des documents d'orientation plus efficaces pour aider les conseils scolaires à répondre aux besoins des élèves en difficulté. L'établissement d'une nouvelle fonction de vérification interne des conseils scolaires aidera à améliorer la surveillance de la conformité des conseils scolaires et des écoles aux exigences des politiques. L'état, au moment de notre suivi, des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

IDENTIFICATION ET PLACEMENT

Intervention en temps opportun

Recommandation 1

Pour s'assurer que les élèves ayant des besoins particuliers sont identifiés en temps opportun, le ministère de l'Éducation doit collaborer avec les conseils scolaires pour établir des procédures de suivi de l'efficacité des pratiques de dépistage précoce dans les écoles et y apporter les corrections qui s'imposent, le cas échéant.

État

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés que chacun des conseils scolaires est tenu de mettre en place des procédures en vue de déterminer le niveau de développement, les capacités d'apprentissage et les besoins de chaque enfant. Ils doivent également se doter d'un processus d'identification précoce s'accompagnant de stratégies d'intervention pour garantir que les programmes d'éducation appropriés sont établis pour chaque année.

À l'automne 2009, le Ministère a tenu des consultations auprès des conseils scolaires et d'autres intervenants en vue de déterminer une période d'évaluation adéquate permettant de cibler les points forts et les besoins des élèves. Le Ministère a indiqué qu'il s'attendait, lorsqu'un élève relève du conseil scolaire depuis la maternelle ou la 1re année et qu'il bénéficie de programmes et de services d'éducation de l'enfance en difficulté, à ce qu'un PEI soit mis en place avant la fin du cycle primaire (3e année).

Le Ministère a souligné un certain nombre de projets qui ont été entrepris et qui sont en cours depuis notre vérification de 2008 en vue d'aider les conseils scolaires à mettre au point des pratiques d'identification précoce et à les surveiller. Les principales initiatives mises en oeuvre sont les suivantes :

- En 2009, le Ministère a distribué à tous les conseils scolaires un guide de ressources relevant du Projet d'évaluation des élèves de l'Ontario Psychological Association, intitulé *Partager des pratiques prometteuses (de la maternelle à la 4e année)*, qui renferme des exemples de pratiques exemplaires efficaces et durables d'évaluation et d'intervention précoce à l'intention des conseils.
- Le Ministère a amorcé et financé, par l'intermédiaire du Council of Ontario Directors of Education, le *Projet des stratégies d'évaluation et d'intervention de la maternelle à la 1re année*. Ce projet permettra de déterminer des stratégies d'évaluation et d'intervention fondées sur des preuves pour les élèves de la maternelle à la 1re année, y compris ceux en difficulté. Le rapport du projet devait être présenté en octobre 2010.
- Le Ministère a élaboré un nouveau guide intitulé *Bienveillance et sécurité dans les écoles de l'Ontario : la discipline progressive à l'appui des élèves ayant des besoins particuliers, de la maternelle à la 12e année*, qui devait être publié en août 2010 et qui met l'accent sur les pratiques d'identification précoce et le soutien aux élèves ayant des difficultés sur le plan du comportement ou de la communication ou des troubles de santé mentale.
- Le Ministère nous a informés qu'il avait publié en mars 2010 un *Cadre pour l'efficacité des écoles, de la maternelle à la 12e année* révisé, destiné à rendre plus efficace la fonction de planification des conseils scolaires et des écoles grâce à une évaluation et une surveillance continues des besoins axées sur l'amélioration de l'apprentissage des élèves. À compter de l'automne 2010, les pratiques d'éducation

de l'enfance en difficulté seront intégrées au processus normal d'amélioration et de planification des conseils scolaires et feront l'objet de rapports.

Le Ministère nous a également dit qu'il encourageait les conseils scolaires à utiliser ces documents ainsi que d'autres ressources pour surveiller l'efficacité des pratiques d'identification précoce des écoles et apporter des améliorations s'il y a lieu.

Consignation des travaux des CIPR

Recommandation 2

Pour s'assurer que les Comités d'identification, de placement et de révision (CIPR) fournissent des renseignements qui sont utiles aux enseignants, aident les futurs membres des CIPR à comprendre les décisions antérieures et facilitent l'examen et l'amélioration des procédures, le ministère de l'Éducation doit exiger que les CIPR consignent comme il se doit leurs travaux, notamment :

- *les motifs justifiant leurs décisions et les éléments de preuve soumis au CIPR, ainsi que les renseignements sur lesquels le CIPR s'est fondé pour prendre chacune de ses décisions concernant les difficultés particulières des élèves, le placement de ces derniers ainsi que leurs points forts et leurs besoins;*
- *lorsqu'il décide de placer l'élève dans une classe pour enfance en difficulté, une description des éléments de soutien et des services dont l'élève a besoin et qui ne peuvent pas raisonnablement lui être offerts dans une classe ordinaire.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait entrepris des consultations en 2009 concernant les pratiques actuelles des conseils scolaires et qu'il avait élaboré un *Guide sur l'éducation de l'enfance en difficulté* révisé, devant paraître au printemps 2011, qui comporte des règlements, des orientations stratégiques et des pratiques efficaces en matière d'éducation de l'enfance en difficulté. Le guide révisé insistera sur l'importance de documenter le mieux possible les processus pour aider les CIPR à fournir une information pertinente aux enseignants, et contiendra tous les renseignements requis pour comprendre les décisions prises antérieurement en vue d'étayer les décisions futures. Plus particulièrement, le guide précisera les façons :

- de documenter comme il se doit les travaux des CIPR et d'utiliser cette information à l'appui de l'évaluation en classe et de l'enseignement;
- de documenter les motifs des décisions prises par les CIPR, les éléments de preuve soumis et les renseignements sur lesquels un CIPR s'est fondé pour prendre chacune de ses décisions concernant les difficultés particulières des élèves, le placement de ces derniers ainsi que leurs points forts et leurs besoins;
- de décrire les mesures de soutien et les services que requiert un élève placé dans une classe de l'enfance en difficulté et qui ne pouvaient lui être fournis dans une classe ordinaire;
- de mettre à profit l'expérience des CIPR des conseils scolaires pour soutenir l'apport d'améliorations aux processus de ces comités.

Participation des parents aux travaux des CIPR

Recommandation 3

Pour s'assurer que les parents connaissent le fonctionnement des Comités d'identification, de placement et de révision (CIPR) et participent aux travaux, et que les CIPR disposent de tous les renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant les difficultés particulières de l'élève et le placement de celui-ci, le ministère de l'Éducation devrait exiger que les conseils scolaires conservent les pièces justificatives, par exemple une copie des lettres envoyées aux parents, prouvant que les parents ont été informés du mode de fonctionnement du CIPR et qu'on leur a demandé des renseignements à propos des points forts et des besoins de leur enfant avant la première réunion avec le CIPR.

État

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés que les modifications apportées au *Guide sur l'éducation de l'enfance en difficulté* devraient préciser les attentes concernant la collecte, la communication et la conservation de la totalité de la correspondance avec les parents ayant trait aux CIPR, et présenter des exemples du genre de renseignements devant être demandés aux parents. Le Ministère nous a également dit que, pour aider à faire en sorte que les parents soient informés et qu'ils comprennent le processus des CIPR, il a rappelé aux conseils scolaires qu'ils doivent fournir aux parents un guide leur expliquant le processus des CIPR.

Ressources affectées aux travaux des CIPR

Recommandation 4

Pour s'assurer que les conseils scolaires optimisent les avantages tirés des dépenses en éducation de l'enfance en difficulté, le ministère de l'Éducation doit comparer la contribution aux résultats des élèves du processus d'identification formelle actuel, qui exige beaucoup de ressources, et celle de la prestation de services directs supplémentaires – par exemple davantage d'enseignants à l'enfance en difficulté – et déterminer dans quelle mesure on doit avoir recours aux identifications formelles.

État

Le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas comparé la contribution du processus d'identification formelle aux résultats des élèves à la contribution que pourraient avoir des services directs supplémentaires. Il a toutefois mentionné que les *Plans d'amélioration des conseils* (PAC) et le *Cadre pour l'efficacité des écoles, de la maternelle à la 12e année* (CEE) révisés exigent la surveillance continue des pratiques d'éducation de l'enfance en difficulté et la production régulière de rapports par les conseils scolaires. Dans le cadre de ce processus, les conseils scolaires sont tenus d'évaluer leurs décisions concernant l'affectation des ressources en matière d'apprentissage et des ressources financières et humaines pour garantir l'optimisation des ressources consacrées à l'éducation de l'enfance en difficulté.

Le Ministère a également indiqué que les conseils scolaires ont la possibilité de fournir des programmes et des services d'éducation de l'enfance en difficulté pour répondre aux besoins d'un élève sans recourir à un processus d'identification formelle, afin que des programmes efficaces puissent être exécutés en temps opportun et d'une façon qui permette de respecter l'intégrité du processus des CIPR et les droits des parents tout en minimisant les exigences administratives.

PLANS D'ENSEIGNEMENT INDIVIDUALISÉS (PEI)

Renseignements à inclure dans les PEI

Recommandation 5

Pour s'assurer que les enseignants recueillent tous les renseignements pertinents à l'éducation des élèves au moment de la préparation des plans d'enseignement individualisés (PEI), le ministère de l'Éducation doit :

- *fournir aux conseils scolaires des consignes sur le genre de renseignements qu'ils doivent obtenir auprès des parents pour faciliter la préparation des PEI;*
- *encourager les conseils scolaires à s'assurer que les renseignements utiles à la préparation des PEI – par exemple, les résumés des renseignements obtenus après consultation des parents, des psychologues et d'autres professionnels, les stratégies et les adaptations mises à l'essai par les enseignants précédents, les résultats des tests diagnostiques scolaires, et les comptes rendus des réunions des équipes de soutien à l'école – sont mis à la disposition des responsables de la préparation des PEI et utilisés.*

État

Le Ministère nous a informés que, dans le cadre de l'engagement continu pris à l'égard du regroupement et de la mise à jour de l'information sur l'offre de services aux élèves en difficulté, le *Guide sur l'éducation de l'enfance en difficulté* révisé, qui doit

paraître au printemps 2011, énoncera des pratiques efficaces relatives à l'inclusion de renseignements dans les PEI. Le Ministère a également indiqué qu'il prévoyait préciser les sources d'information et le genre de renseignements que l'on devrait obtenir des parents, des psychologues et des autres professionnels, ainsi que d'autres renseignements pertinents devant aider les enseignants à préparer leurs PEI.

Le Ministère nous a aussi dit qu'il avait entrepris un certain nombre de projets qui établissent un fondement pour ce qui est d'améliorer la mise au point des PEI. On veille notamment à ce que l'information pertinente, telle que celle obtenue au moyen de consultations auprès des parents, soit prise en compte dans la préparation des PEI. Voici certaines des initiatives mises en oeuvre :

- L'élaboration du site Web *PEI 101 aux parents et aux élèves*, en collaboration avec l'Association ontarienne des troubles d'apprentissage, qui offre aux parents et aux élèves de l'information sur la meilleure façon de participer au processus des PEI.
- La production de 49 modèles de PEI, en collaboration avec le Council of Ontario Directors of Education, auxquels on peut accéder sur le site Web du Conseil. Ces modèles indiquent des façons d'utiliser efficacement des renseignements, tels que les évaluations professionnelles, dans l'élaboration des PEI, et montrent comment les parents peuvent participer.
- La parution en juin 2009 du document provisoire *L'apprentissage pour tous de la maternelle à la 12e année*, un guide de référence contenant des approches et des outils en matière d'évaluation et d'enseignement qui peuvent être mis en oeuvre dans les classes, les écoles et les conseils scolaires. Le guide insiste sur le fait que les parents constituent une importante source de renseignements sur les besoins des élèves et qu'il faut se servir de l'information fournie par ceux-ci dans l'élaboration des PEI.

Définition des objectifs et des attentes d'apprentissage et suivi des progrès réalisés par les élèves

Suivi des progrès réalisés par les élèves

Recommandation 6

Pour s'assurer que les écoles surveillent comme il se doit les progrès des élèves en difficulté et déterminent les pratiques efficaces, le ministère de l'Éducation doit fournir aux écoles des consignes concernant :

- *la façon de mesurer les progrès des élèves en ce qui a trait à l'acquisition de connaissances et de compétences, ainsi que la façon d'utiliser cette information pour évaluer l'efficacité des stratégies d'enseignement et des adaptations et apporter les changements qui s'imposent;*
- *le suivi des progrès réalisés par les élèves en difficulté en fonction d'un cadre de référence approprié – qui correspond, dans bon nombre de cas, aux attentes du curriculum ordinaire – et l'évaluation du caractère approprié des changements dans l'écart entre le niveau de rendement actuel d'un élève et les attentes du curriculum ordinaire.*

État

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il avait publié un document stratégique intitulé *Faire croître le succès : Évaluation et communication du rendement des élèves fréquentant les écoles de l'Ontario. Première édition, 1re-12e année, 2010*, qui devait être mis en oeuvre en septembre 2010 et qui contient ce qui suit :

- des consignes pour les conseils scolaires et les écoles concernant la façon de mesurer, d'évaluer et de communiquer les progrès des élèves en difficulté pour lesquels des attentes modifiées ont été établies relativement au curriculum;
- d'autres attentes en matière d'apprentissage (par exemple, un élève pouvant avoir besoin d'acquérir des connaissances et des compétences de la vie de tous les jours, comme la gestion de son argent);

- des suggestions sur la façon de prendre des mesures d'adaptation pour les élèves en difficulté (par exemple, des élèves pouvant avoir accès à des logiciels ou des ordinateurs spécialisés pour faciliter le perfectionnement de leurs compétences en écriture).

Le Ministère nous a également dit que le document stratégique fournit une orientation concernant l'évaluation des progrès des élèves en difficulté en fonction de points de référence provinciaux.

À l'automne 2009, le Ministère a aussi publié des lignes directrices provisoires – Évaluation du rendement des élèves selon des attentes différentes – visant à améliorer l'évaluation des élèves en difficulté qui ne suivent pas le curriculum provincial et ne participent pas aux évaluations de l'Office de la qualité et de la responsabilité en éducation (OQRE), et pour lesquels des attentes modifiées ont été établies en matière d'apprentissage.

Dans le cadre d'un cycle d'examen régulier, on a révisé les documents stratégiques relatifs au curriculum pour y inclure des directives sur l'évaluation des élèves en difficulté (par exemple, *Le curriculum de l'Ontario, 9e et 10e année, Sciences* et *Le curriculum de l'Ontario de la 1re à la 8e année, Éducation physique et santé*). En outre, le Ministère nous a informés qu'aux termes des *Plans d'amélioration des conseils* et du *Cadre pour l'efficacité des écoles, de la maternelle à la 12e année* révisés, il encourage les conseils à surveiller l'efficacité des stratégies d'évaluation et d'enseignement des écoles pour les élèves en difficulté et à modifier les stratégies, au besoin.

Définition des buts et des attentes d'apprentissage

Recommandation 7

Pour s'assurer que les enseignants, les parents et les élèves en difficulté ont une compréhension commune des buts et des attentes d'apprentissage pour l'année scolaire à venir, et pour faciliter le suivi des progrès des élèves :

- *le ministère de l'Éducation doit mettre à jour le document intitulé Plan d'enseignement individualisé (PEI) – Guide de manière à :*
  - *fournir des exemples de buts d'apprentissage spécifiques pour toutes les matières, comme c'est le cas pour la langue et les mathématiques;*
  - *éclaircir les attentes concernant l'explication des différences entre les attentes d'apprentissage consignées dans le PEI et celles du curriculum ordinaire;*
- *les conseils scolaires doivent s'assurer que les écoles fixent des buts et des attentes d'apprentissage mesurables dans les PEI.*

État

Le Ministère nous a informés que le *Guide sur l'éducation de l'enfance en difficulté* révisé, qui doit paraître en 2011, mettra l'accent sur l'élaboration d'un cadre générique pour l'élaboration d'objectifs d'apprentissage mesurables relatifs à toutes les matières, et contiendra différents exemples illustrant les concepts de PEI. Le Ministère nous a également dit qu'il prévoyait préciser les attentes concernant les différences entre la progression prévue en matière d'apprentissage aux termes du PEI et le curriculum ordinaire.

En outre, le Ministère a indiqué qu'il avait publié *Professional Activity (PA) Resources*, qui vise à fournir des occasions d'apprentissage, des ressources et d'autres mesures de soutien telles que des ateliers pour aider les parents et les élèves, y compris ceux qui ont un PEI, à mieux comprendre les attentes et les objectifs qui ont été fixés et à suivre leurs progrès en matière d'apprentissage.

Préparation des PEI en temps opportun

Recommandation 8

Pour s'assurer que les élèves en difficulté reçoivent un soutien en temps opportun conformément à leur plan d'enseignement individualisé (PEI), le ministère de l'Éducation doit comparer les procédures et les pratiques en vigueur dans un échantillon de conseils

scolaires où les échéances de préparation des PEI sont généralement respectées avec celles des écoles où ces échéances ne sont pas respectées, et inclure des exemples d'échéances et de pratiques efficaces dans le guide sur le PEI.

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait procédé à un examen des PEI en 2009 et qu'il remédiait à cette préoccupation par l'entremise de son *Guide sur l'éducation de l'enfance en difficulté* révisé, qui comprendra des pratiques exemplaires à l'appui de la préparation de PEI en temps opportun. Le guide renforcera également l'exigence réglementaire selon laquelle un PEI doit être en place dans les 30 jours suivant le début de l'offre d'un programme ou d'un service d'éducation de l'enfance en difficulté à un élève.

REDDITION DE COMPTES SUR LE RENDEMENT ET LES PROGRÈS DES ÉLÈVES

Recommandation 9

Pour s'assurer que les parents et les élèves comprennent le rendement des élèves au regard des attentes modifiées ou différentes, par opposition aux attentes du curriculum ordinaire :

- *le ministère de l'Éducation doit :*
  - *réexaminer la pertinence du bulletin scolaire provincial uniformisé pour la reddition de compte sur le rendement des élèves pour lesquels des attentes modifiées ont été définies;*
  - *fournir des exemples du genre de bulletin qu'il s'attend à ce que les conseils scolaires utilisent pour les élèves pour lesquels des attentes différentes ont été définies;*
  - *fournir des lignes directrices pour aider les enseignants à évaluer le rendement des élèves pour lesquels des attentes inférieures à celles de leur niveau ont été définies;*
- *les conseils scolaires doivent s'assurer que les bulletins scolaires fournissent aux parents et à l'élève des renseignements utiles sur le rendement de l'élève par rapport aux buts et aux attentes d'apprentissage.*

État

Le Ministère nous a informés qu'on utilise toujours des bulletins standard pour rendre compte du rendement des élèves, mais que son document stratégique *Faire croître le succès*, qui devait être mis en oeuvre en septembre 2010, contient des améliorations visant à mieux reconnaître et suivre le rendement des élèves pour lesquels des attentes modifiées ont été établies, qui font l'objet d'attentes différentes en matière s'apprentissage ou pour lesquels des mesures d'adaptation ont été prises. Dans le cadre de la nouvelle politique, les enseignants doivent évaluer le rendement des élèves en fonction des attentes liées au curriculum ordinaire, des attentes modifiées par rapport au curriculum ordinaire ou d'autres attentes qui seront clairement indiquées dans le bulletin et expliquées aux élèves et aux parents. La politique fournit également une orientation pour aider les enseignants à évaluer et à communiquer le rendement des élèves pour lesquels des attentes modifiées par rapport à celles de leur niveau ont été définies.

PLANIFICATION DE LA TRANSITION

Recommandation 10

Pour s'assurer que la transition des élèves en difficulté d'une école à l'autre ou du primaire au secondaire, et de l'école secondaire au marché du travail, à la vie en collectivité ou à un établissement d'enseignement supérieur est gérée de manière efficace, le ministère de l'Éducation doit :

- *exiger que les écoles préparent des plans pour toutes les transitions – pas seulement pour la transition vers l'école secondaire – et rendent compte de l'exécution et, le cas échéant, du degré de succès de chacune des activités prévues dans le plan de transition;*
- *fournir davantage de lignes directrices sur la planification et la gestion de la transition des élèves pour lesquels on a défini des attentes modifiées.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait procédé, à l'automne 2009, à une série de consultations visant à déterminer les pratiques actuelles des conseils scolaires concernant les transitions des élèves en difficulté. Le Ministère a également indiqué qu'il s'employait à élaborer une politique sur la planification de la transition (par exemple, d'une école à une autre ou du primaire au secondaire) des élèves en difficulté, y compris ceux pour lesquels des attentes modifiées ont été établies. En vertu de cette nouvelle politique, les conseils scolaires seront tenus de surveiller l'efficacité des transitions dans le cadre du processus d'examen des PEI. La politique, qui devait être diffusée à l'automne 2010, fournit également des directives supplémentaires concernant la gestion des transitions des élèves pour lesquels des attentes modifiées ont été établies. Le Ministère a aussi mentionné que le *Guide sur l'éducation de l'enfance en difficulté* révisé fournira une orientation additionnelle aux conseils scolaires au sujet de la planification de la transition en temps opportun.

En outre, le Ministère nous a fait savoir qu'il avait entrepris plusieurs initiatives qui rendent compte de l'importance de la planification de la transition pour les élèves en difficulté. Par exemple, en collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le ministère de l'Éducation a soutenu le projet *Modèles de prestation concertée des services (autisme)*, qui fournit des cadres pour aider les conseils scolaires, les écoles, les enseignants et les parents relativement au processus de transition des élèves atteints de troubles du spectre autistique. Ces modèles s'avèrent utiles également pour ce qui est de soutenir les transitions des élèves ayant d'autres besoins particuliers en matière d'éducation.

SUIVI DE L'EFFICACITÉ, DE LA QUALITÉ ET DE LA CONFORMITÉ DES PROGRAMMES

Recommandation 11

Pour s'assurer que les écoles se conforment aux lois, aux règlements et aux politiques en vigueur, et pour améliorer la qualité des programmes d'éducation de l'enfance en difficulté, le ministère de l'Éducation doit aider les conseils scolaires à mettre en place des procédures périodiques d'assurance de la qualité et de vérification de la conformité.

État

Le Ministère nous a informés qu'il consacre un financement de 5 millions de dollars en 2010-2011 à l'établissement d'une capacité de vérification interne dans les conseils scolaires. La fonction de vérification interne des conseils s'accompagnera d'un cadre d'évaluation du risque qui permettra d'évaluer la conformité financière et opérationnelle. Grâce à cette initiative, le Ministère favorisera l'inclusion des programmes et services d'éducation de l'enfance en difficulté dans les plans de vérification des conseils. En outre, les conseils établiront des comités de vérification chargés de superviser les activités de vérification interne et de veiller à la conformité financière et opérationnelle globale.

INTÉGRALITÉ DES DOSSIERS SCOLAIRES ET DONNÉES AUX FINS DE RECHERCHE

Recommandation 12

Pour améliorer l'efficacité des programmes d'éducation de l'enfance en difficulté, le ministère de l'Éducation doit :

- *déterminer l'information nécessaire pour soutenir les modèles de prestation des programmes fondés sur l'expérience (par exemple, l'information sur le profil et les programmes pédagogiques – type, moment et quantité des services et du soutien offerts – des élèves en difficulté, ainsi que les résultats obtenus par les élèves);*

- *aider les conseils scolaires à établir des processus de collecte, de tenue à jour et d'utilisation de cette information pour éclairer les décisions relatives aux programmes.*

État

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il avait effectué des recherches concernant les pratiques et procédures exemplaires relatives à l'éducation de l'enfance en difficulté, ce qui comprend des points de repère, des indicateurs et des normes. On s'est servi des résultats des recherches pour élaborer le *Cadre pour l'efficacité des écoles, de la maternelle à la 12e année* révisé et pour déterminer l'information requise à l'appui du modèle d'exécution des programmes fondé sur l'expérience. Le cadre révisé fournit des directives sur les renseignements que les conseils scolaires doivent recueillir pour aider à déterminer les écarts de rendement parmi divers groupes d'élèves, établir des cibles en vue de minimiser les écarts, surveiller la progression des stratégies visant à réduire les écarts et orienter les décisions futures en matière de programme de manière à améliorer l'efficacité de tous les programmes et services, y compris ceux relatifs à l'éducation de l'enfance en difficulté.

Le Ministère a également octroyé un montant de 10 millions de dollars aux conseils scolaires en 2009-2010 pour aider les enseignants, les directeurs et les administrateurs des conseils à utiliser la technologie de l'information pour prendre de meilleures décisions et améliorer l'apprentissage pour tous les élèves, y compris ceux qui éprouvent des difficultés.

En outre, le Ministère a mentionné qu'il avait commencé, en 2009, à communiquer les données ventilées sur le rendement des élèves tirées des tests de l'OQRE, au niveau de la province, selon les catégories d'anomalies. (Les tests de l'OQRE mesurent le rendement des élèves dans des matières spécifiées, aux années désignées et en fonction d'une norme provinciale.) Ces données visent à aider les conseils scolaires à évaluer les progrès réalisés par divers groupes, tels que celui des élèves en difficulté, par rapport à la population scolaire totale.

MATÉRIEL SPÉCIALISÉ

Recommandation 13

Pour s'assurer que le matériel spécialisé acheté pour les élèves est fourni dans des délais raisonnables, répond aux besoins et est acquis à un prix satisfaisant, le ministère de l'Éducation doit :

- *inclure des attentes en matière de service dans ses lignes directrices relatives au volet SEP, et exiger des conseils scolaires qu'ils s'assurent que leurs processus répondent à ces attentes, notamment en ce qui a trait au délai entre la date à laquelle un professionnel recommande qu'on fournisse du matériel spécialisé à un élève et la date où celui-ci reçoit le matériel prêt à l'emploi;*
- *évaluer l'ampleur des économies qui pourraient être réalisées par l'achat de licences de groupe pour les logiciels;*
- *exiger des conseils qu'ils évaluent l'efficacité du matériel qu'ils achètent.*

État

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné le financement consacré à l'éducation de l'enfance en difficulté et modifié le processus afin de réduire le fardeau administratif imposé aux conseils et d'accorder plus de latitude pour ce qui est d'accélérer l'achat de matériel et de faciliter la réalisation d'économies au moyen d'achats de groupe. Les différences qui caractérisent les processus d'approvisionnement et les exigences de formation associés aux divers types de matériel font en sorte que ceux-ci se prêtent mal à l'établissement d'une attente en matière de service concernant la fourniture de nouveaux équipements. Le Ministère a indiqué que, pour cette raison, il n'a pas établi d'attente en matière de service concernant le délai entre la date à laquelle un professionnel recommande qu'on fournisse du matériel spécialisé à un élève et la date où celui-ci reçoit le matériel prêt à l'emploi. Cependant, il a mentionné qu'il avait établi une attente en matière de service selon laquelle, à compter de 2010-2011, le matériel spécialisé devait être transféré dans un délai de six semaines lorsqu'un élève passe d'un conseil scolaire à un autre.

Le Ministère a mentionné que pour aider les conseils scolaires à fournir du matériel spécialisé aux élèves en difficulté dans un délai raisonnable et à acquérir ce matériel à un prix satisfaisant, il avait examiné et modifié les lignes directrices sur le financement au titre de la somme liée à l'équipement personnalisé. Il nous a également fait savoir qu'il s'était doté d'un plan quinquennal, en 2010-2011, pour la conversion de 85 % de ce financement en un montant par élève pour l'achat d'ordinateurs, de logiciels et d'autres dispositifs informatiques, le paiement des coûts de formation et la rémunération des techniciens. Le Ministère nous a aussi dit que les modifications apportées aux lignes directrices donneront lieu à un financement prévisible, ce qui permettra aux conseils scolaires de réaliser des économies en faisant l'acquisition de matériel spécialisé pour des groupes d'élèves et en établissant des consortiums d'achat regroupant plusieurs conseils.

Le Ministère a indiqué qu'au cours de ces deux dernières années plus particulièrement, il avait collaboré avec le Comité consultatif du Programme d'achat de logiciels de l'Ontario pour que la négociation des licences provinciales d'utilisation de logiciels et de matériel spécialisé à l'appui des élèves en difficulté devienne une priorité.

En ce qui concerne le fait d'exiger que les conseils scolaires évaluent l'efficacité du matériel qu'ils achètent, le Ministère nous a informés qu'en vertu des lignes directrices révisées sur le financement au titre de la somme sur l'équipement personnalisé, les conseils seront tenus de lui faire rapport, à compter de décembre 2010, sur la mesure dans laquelle l'affectation d'un montant par élève améliore l'accès des élèves au matériel spécialisé et appuie l'apprentissage des élèves.

AUTRES QUESTIONS

Recommandation 14

Pour s'assurer que les subventions au titre du volet Incidence spéciale sont calculées correctement, le ministère de l'Éducation doit concilier les fonds remis à chacun des conseils scolaires avec les demandes réelles présentées chaque année.

État

Le Ministère nous a dit qu'il procédait plus rapidement au rapprochement des demandes des conseils scolaires après la réception de leurs états financiers vérifiés, de manière à ce que les paiements versés aux conseils l'année suivante soient rajustés en fonction des écarts constatés. Les demandes au titre du volet Incidence spéciale ont été approuvées pour les années scolaires 2008-2009 et 2009-2010, et les conseils scolaires ont été informés de leur allocation finale avant la fin de l'année scolaire.

Chapitre 5

Examen de la publicité gouvernementale

INTRODUCTION

Décembre 2010 marque le cinquième anniversaire de l'entrée en vigueur de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* (la Loi), qui exige du vérificateur général qu'il détermine si les publicités gouvernementales respectent certaines normes. Je crois qu'en exerçant cette fonction, mon Bureau aide à honorer l'engagement pris par le ministre des Services gouvernementaux alors en poste au moment de l'entrée en vigueur de la Loi le 30 janvier 2006 : « La publicité gouvernementale ne sera plus utilisée pour promouvoir les intérêts d'hommes ou de partis politiques ou pour attaquer des groupes critiques du gouvernement. »

Ce chapitre, qui répond aux exigences de la *Loi sur la publicité gouvernementale* et de la *Loi sur le vérificateur général* en ce qui concerne les rapports annuels à présenter à l'Assemblée législative, donne plus de détails sur la fonction d'examen de la publicité et résume le travail que nous avons effectué au cours de l'année écoulée pour continuer de faire respecter le principe de la publicité gouvernementale non partisane.

HISTORIQUE

La Loi remonte au milieu des années 1990, lorsque des législateurs ont exprimé des préoccupations concernant des publicités financées par les fonds publics qui semblaient promouvoir les intérêts partisans du gouvernement. La plupart des gens reconnaissent que les politiciens et les partis politiques ont le droit d'avoir recours à la publicité pour transmettre leur message, à condition d'utiliser leurs propres fonds. Cependant, aucun gouvernement ne devrait tirer un avantage injuste de sa position au pouvoir et des importantes ressources financières à sa disposition pour faire passer son propre message partisan à travers des publicités payées avec l'argent des contribuables.

Notre *Rapport annuel 1999* faisait état de préoccupations concernant la publicité gouvernementale partisane et demandait s'il était approprié pour le gouvernement au pouvoir d'utiliser des fonds publics pour certaines campagnes de publicité et de communications. Le rapport indiquait qu'il n'y avait pas de critère « permettant d'établir une distinction entre la publicité gouvernementale informative et la publicité d'un parti politique » et recommandait au gouvernement d'envisager « l'établissement de principes, de lignes directrices et de critères qui définissent clairement la nature et les caractéristiques de la publicité financée par les contribuables ».

Entre 1999 et 2003, quatre députés ont présenté des projets de loi visant à définir un cadre législatif pour la publicité gouvernementale. À la fin de 2003, le gouvernement a déposé le projet de loi 25, qui allait devenir la *Loi sur la publicité gouvernementale*. Cette Loi a été adoptée en 2004 et, après une courte période de transition commençant en décembre 2005, est entrée pleinement en vigueur en janvier 2006.

La Loi vise principalement à interdire la publicité gouvernementale qui pourrait être perçue comme faisant la promotion des intérêts politiques du parti au pouvoir en donnant une impression favorable du gouvernement ou une impression défavorable de tout groupe ou toute personne qui critique le gouvernement. Elle prescrit les normes que chaque annonce doit respecter et favorise la transparence en exigeant que l'annonce contienne une déclaration indiquant clairement qu'elle a été payée par le gouvernement de l'Ontario.

En vertu de la Loi, accessible à **www.e-laws.gov.on.ca**, la plupart des annonces proposées par le gouvernement doivent être examinées et approuvées par le vérificateur général avant d'être utilisées.

Vue d'ensemble de la fonction d'examen de la publicité

En vertu de la Loi, le vérificateur général doit examiner certains types de publicité gouvernementale pour s'assurer qu'ils satisfont aux normes prescrites et, par-dessus tout, que leur contenu n'est pas de nature principalement partisane et qu'il ne peut pas être perçu comme tel. La Loi définit différentes normes que chaque annonce doit respecter et stipule qu'un « document est partisan si, de l'avis du vérificateur général, il a comme objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir ». La Loi permet également au vérificateur général de tenir compte de facteurs additionnels lorsqu'il décide si un document a pour objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir (voir la section intitulée Autres facteurs plus loin dans ce chapitre).

PORTÉE DE LA LOI

La Loi s'applique actuellement aux annonces autorisées par un bureau gouvernemental, qui peut être un ministère, le Bureau du Conseil des ministres ou le Cabinet du Premier ministre. Ces bureaux doivent soumettre toute publicité proposée visée par la Loi à l'examen et l'approbation de mon Bureau avant de pouvoir l'utiliser.

La Loi s'applique aux annonces qu'un bureau gouvernemental a l'intention, moyennant paiement, de faire publier dans un journal ou un magazine, de faire afficher sur un panneau ou de faire diffuser à la radio ou à la télévision; ainsi qu'aux imprimés qu'un bureau gouvernemental a l'intention, moyennant paiement, de faire distribuer à des ménages en Ontario par courrier en vrac ou par une autre méthode de livraison en vrac. Les annonces répondant à l'une ou l'autre de ces définitions — en anglais, en français et/ou dans d'autres langues — sont « sujettes à examen ».

La Loi exclut expressément de l'examen les annonces d'emploi et les avis au public exigés par la loi. En sont également exclues les annonces portant sur la fourniture de biens ou la prestation de services à un bureau gouvernemental et celles concernant une question urgente de santé ou de sécurité publiques.

Les documents suivants ne sont pas expressément exclus par la Loi, mais nous avons convenu avec le gouvernement qu'ils n'y étaient pas assujettis :

- les annonces publicitaires électroniques affichées sur des sites Web du gouvernement ou sur d'autres sites Web, sauf les pages Web identifiées et promues comme étant sujettes à examen (voir la sous-section Sites Web, plus loin dans ce chapitre);
- les brochures, les dépliants, les bulletins, les communiqués, les documents de consultation, les rapports et autres imprimés ou publications similaires.

SOUMISSION ET UTILISATION DES DOCUMENTS PUBLICITAIRES

Les articles 2, 3, 4 et 8 de la Loi exigent des bureaux gouvernementaux qu'ils soumettent toute annonce sujette à examen au Bureau du vérificateur général aux fins d'examen. Le bureau gouvernemental ne peut pas publier, afficher, diffuser ou distribuer le document soumis avant que le chef du bureau (c'est-à-dire le sous-ministre) soit avisé, ou soit réputé avoir été avisé, que l'annonce a été approuvée.

Le règlement donne sept jours ouvrables au Bureau du vérificateur général pour rendre sa décision. Si l'avis n'est pas donné dans ce délai, le bureau gouvernemental est réputé avoir été avisé que le document satisfait aux normes prescrites par la Loi et il peut faire passer l'annonce.

Si nous avisons un bureau gouvernemental que le document ne satisfait pas aux normes qu'exige la Loi, le document en question ne peut pas être utilisé. Cependant, le bureau gouvernemental peut soumettre une version révisée de l'annonce rejetée aux fins d'un nouvel examen. Comme dans le cas de l'examen initial, mon Bureau doit aviser le bureau gouvernemental des résultats de son examen dans les sept jours ouvrables suivant la réception du document révisé.

Une fois qu'un document a été approuvé, le bureau gouvernemental peut l'utiliser au cours des 12 prochains mois. Toutes les décisions du vérificateur général sont définitives en vertu de la Loi.

NORMES APPLICABLES AUX ANNONCES PROPOSÉES

Le Bureau du vérificateur général doit d'abord déterminer si l'annonce proposée est sujette à examen et si elle satisfait aux normes qu'exige la Loi, comme suit :

- Le document doit constituer un moyen raisonnable d'atteindre un ou plusieurs des objectifs suivants :
  - informer le public des politiques, des programmes ou des services gouvernementaux existants ou proposés;
  - informer le public de ses droits et responsabilités vis-à-vis de la loi;
  - encourager ou décourager un comportement social particulier dans l'intérêt public;
  - promouvoir l'Ontario ou une partie de l'Ontario comme lieu où il fait bon vivre, travailler, investir ou étudier ou qu'il fait bon visiter ou promouvoir une activité ou un secteur de l'économie de l'Ontario.
- Il doit comprendre une déclaration indiquant qu'il a été payé par le gouvernement de l'Ontario.
- Il ne doit pas inclure le nom, la voix ou l'image d'un membre du Conseil exécutif (Conseil des ministres) ou d'un député à l'Assemblée législative (sauf si le public cible primaire se trouve hors de l'Ontario, auquel cas l'annonce est exemptée de l'exigence).
- Il ne doit pas avoir comme objectif principal notamment de donner une impression favorable du parti au pouvoir ou une impression défavorable d'une personne ou entité qui critique le gouvernement.

Il ne doit pas être partisan, c'est-à-dire que, de l'avis du vérificateur général, il ne doit pas avoir comme objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir.

AUTRES FACTEURS

Outre les normes décrites plus haut, la Loi permet au vérificateur général de tenir compte de facteurs additionnels lorsqu'il décide si un document a pour objectif principal notamment de promouvoir les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir [paragraphe 6(4)]. En général, les facteurs additionnels que nous examinons se rapportent à l'impression générale produite par le message et sa réception ou perception probable. Pour déterminer si un document publicitaire peut être perçu comme partisan, nous vérifions s'il présente certaines

caractéristiques souhaitables et évite certaines caractéristiques peu souhaitables, comme suit :

- Le document doit :
  - traiter d'un sujet ayant un rapport avec les responsabilités du gouvernement (c'est-à-dire que le gouvernement devrait avoir des responsabilités directes et substantielles dans les domaines traités);
  - présenter l'information objectivement, sur le double plan du ton et du contenu, en décrivant les faits avec clarté et exactitude dans un langage impartial et objectif;
  - mettre l'accent sur les faits et les explications, et non sur les mérites politiques des propositions;
  - permettre au public de distinguer les faits des commentaires, opinions ou analyses.
- Le document ne doit pas :
  - utiliser des couleurs, logos ou slogans généralement associés à un parti politique reconnu à l'Assemblée législative de l'Ontario;
  - personnaliser de façon inappropriée (par exemple en attaquant des adversaires ou des critiques);
  - attaquer, tourner en ridicule ou critiquer, directement ou indirectement, les vues, politiques ou actions de ceux qui critiquent le gouvernement;
  - viser principalement à réfuter les arguments d'autrui;
  - promouvoir intentionnellement, ou donner l'impression de promouvoir, les intérêts d'un parti politique (le vérificateur général examine également d'autres facteurs tels que le moment de la diffusion, le public ciblé et l'environnement global dans lequel le message doit être diffusé);
  - communiquer des messages mettant un parti politique en valeur ou renforçant son image;
  - traiter de questions (comme une politique proposée) qui n'ont pas encore été décidées, sauf pour fournir une explication équilibrée des avantages et des coûts;
  - présenter des politiques, activités, produits ou services existants comme s'ils étaient nouveaux;
  - citer une adresse URL pour diriger les lecteurs, téléspectateurs ou auditeurs vers une page Web accessible au premier clic de souris dont le contenu pourrait ne pas satisfaire aux normes de la Loi (voir la sous-section Sites Web).

AUTRES PROTOCOLES D'EXAMEN

Depuis qu'il a assumé la responsabilité d'examiner la publicité gouvernementale, mon Bureau s'est engagé à clarifier, en collaboration avec les bureaux gouvernementaux, les points non couverts par la Loi. Les sections qui suivent exposent brièvement les principaux points clarifiés au fil des ans.

Sites Web

La loi ne spécifie pas si les sites Web sont sujets à examen. Nous sommes néanmoins d'avis qu'un site Web mentionné dans une annonce vient compléter cette annonce. Nous avons discuté de la question avec le gouvernement et convenu avec lui que seule la première page affichée au premier clic de souris à l'adresse URL d'un document sujet à examen serait incluse dans notre examen. Nous avons convenu de ne pas tenir compte des pages Web accessibles au-delà du premier clic, sauf si le premier clic sert uniquement à choisir la langue d'affichage. Nous examinons alors la page à laquelle mène la page de choix de langue. Nous examinons la page Web affichée au premier clic pour déterminer si elle contient des renseignements ou messages qui pourraient ne pas satisfaire aux normes de la Loi. Par exemple, la page Web affichée au premier clic ne doit pas inclure le nom, la voix ou l'image d'un ministre, ni communiquer des messages qui mettent le parti au pouvoir en valeur, qui renforcent son image ou qui attaquent les politiques, opinions ou actions d'autrui.

Publicités dans les programmes d'activités et de conférences et paiements en nature

Des annonces gouvernementales apparaissent parfois dans des programmes ou d'autres documents distribués dans le cadre d'activités publiques telles que des conférences, des foires commerciales et des expositions. En ce qui concerne les annonces de ce genre, nous avons conclu qu'elles devraient être assujetties à la Loi étant donné que ces programmes suivent généralement le même format que les magazines et autres imprimés et qu'ils sont utilisés à des fins similaires (c'est-à-dire que la publicité est intercalée dans le contenu rédactionnel).

Pour ce qui est du paiement des annonces, il arrive souvent aux bureaux gouvernementaux de contribuer financièrement ou autrement à un événement, par exemple en le commanditant et en recevant de l'espace publicitaire en retour. Nous considérons que l'espace publicitaire « gratuit » a été indirectement payé, car il n'aurait généralement pas été fourni si le bureau gouvernemental n'avait pas commandité l'événement ou s'il n'y avait pas contribué financièrement. Les représentants du gouvernement étaient d'accord avec nous pour les annonces dans les programmes distribués lors d'activités publiques. Les documents figurant dans ces programmes doivent donc être soumis à notre examen. Nous avons décidé d'appliquer le même raisonnement à d'autres types de publicité gouvernementale, où l'annonce a été diffusée à la télévision ou à la radio ou est apparue dans des imprimés ou sur une affiche en conséquence d'un type quelconque de soutien financier ou d'un paiement en nature.

Publicité par un tiers

Les fonds publics fournis à des tiers servent parfois à payer des publicités. Le gouvernement et mon Bureau ont convenu que la publicité par un tiers doit être soumise à examen si elle satisfait aux trois critères suivants :

- le bureau gouvernemental fournit au tiers des fonds qui sont censés couvrir, en tout ou en partie, les coûts associés à la publication, l'affichage, la diffusion ou la distribution du document;
- le gouvernement accorde au tiers la permission d'utiliser le logo ou un autre symbole officiel de l'Ontario dans le document;
- le bureau gouvernemental approuve le contenu du document.

Annonces d'emploi du gouvernement

Comme il est mentionné plus haut, la Loi exclut expressément de l'examen les annonces d'emploi. Nous avons interprété cette exemption comme s'appliquant aux annonces visant des emplois gouvernementaux précis, mais non aux campagnes de recrutement générales de vaste portée, comme les annonces visant à attirer des professionnels de la santé en Ontario. Le gouvernement s'est dit d'accord avec notre interprétation. Les campagnes de recrutement générales doivent donc être soumises à l'examen de mon Bureau.

Avis d'évaluation environnementale

La Loi exclut de l'examen les avis gouvernementaux exigés par la Loi. Le ministère des Richesses naturelles avait cependant l'habitude de faire examiner et approuver les annonces pour certaines catégories d'avis d'évaluation environnementale pour des parcs et des réserves de protection de la nature de l'Ontario. Nous avons discuté de la question avec des représentants du Ministère et convenu avec eux que, vu la nature obligatoire de ces annonces, elles n'ont pas à être approuvées par le Bureau.

Examens préalables et consultations

Un examen préalable est proposé aux bureaux gouvernementaux qui désirent faire examiner la version provisoire d'un document. Cette version peut être un scénario, à condition de refléter de

façon raisonnablement exacte le document tel qu'il est censé apparaître une fois terminé. Les examens préalables aident à limiter le temps et l'argent investis dans l'élaboration de documents dont le contenu pourrait être jugé contraire à la Loi.

Si le document soumis aux fins de l'examen préalable semble enfreindre la Loi, nous expliquons pourquoi au bureau gouvernemental. S'il semble satisfaire aux normes de la Loi, nous en avisons le bureau gouvernemental. Cependant, avant que le document puisse être publié, affiché, diffusé, imprimé ou distribué d'une autre façon, le bureau gouvernemental doit en soumettre la version définitive aux fins d'examen pour s'assurer qu'elle satisfait toujours aux normes prescrites par la Loi.

L'examen préalable est strictement volontaire de notre part et soustrait aux exigences de la Loi.

Conseillers externes

En vertu de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général peut nommer un commissaire à la publicité pour l'aider à satisfaire aux exigences de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*. Jusqu'ici cependant, mon Bureau a pu compter sur l'expertise de conseillers externes qui lui ont fourni aide et conseils dans l'examen continu des documents soumis. Les conseillers suivants ont été engagés par le Bureau à différents moments de l'exercice 2009-2010 :

- Rafe Engle est un avocat de Toronto qui se spécialise en droit de la publicité, du marketing, des communications et du divertissement. Il est aussi conseiller juridique externe des Normes canadiennes de la publicité. Avant d'étudier le droit, M. Engle a acquis une vaste expérience des médias et des communications en travaillant dans l'industrie de la publicité.
- Jonathan Rose est professeur agrégé en science politique à l'Université Queen's. Il fait autorité dans le domaine de la publicité politique et de la politique canadienne. Il est l'auteur d'un livre sur la publicité gouvernementale au Canada et de plusieurs articles traitant de l'usage que les partis politiques et les gouvernements font de la publicité.
- Joel Ruimy est un expert-conseil en communication de Toronto, qui a couvert la politique ontarienne durant de nombreuses années dans les médias imprimés et à la télévision en tant que journaliste, rédacteur et producteur.
- John Sciarra occupait auparavant le poste de directeur des opérations dans mon Bureau. Il a aidé à diriger la mise en œuvre de notre fonction d'examen de la publicité et à rédiger les lignes directrices que nous avons distribuées aux ministères pour les aider à se conformer aux exigences de la Loi.

Ces conseillers nous ont grandement aidés à effectuer l'examen de la publicité gouvernementale au cours de l'exercice écoulé.

Activité d'examen de la publicité 2009-2010

En 2009-2010, nous avons examiné 159 soumissions portant sur 600 documents publicitaires, dont la valeur totale dépassait 40 millions de dollars. Dans tous les cas sauf un, nous avons rendu notre décision dans le délai prescrit de sept jours (l'exception était attribuable à une erreur administrative de notre part). Le temps requis pour examiner un document et prendre une décision varie selon la complexité du message et les autres priorités de notre comité d'examen de la publicité. Le délai de traitement moyen des documents soumis au cours de l'exercice écoulé était néanmoins de 3,3 jours ouvrables.

Deux des soumissions finales examinées, comportant huit versions finales des annonces concernant des modifications proposées au régime fiscal dont la nouvelle taxe de vente harmonisée (TVH), ont été rejetées parce qu'elles étaient réputées avoir

enfreint la disposition 6(1)5 de la Loi. En effet, le comité d'examen de la publicité était d'avis que les annonces visaient principalement à persuader la population ontarienne des avantages des modifications proposées au régime fiscal, plutôt qu'à l'informer des modifications et de leurs répercussions, et qu'elles promouvaient donc les intérêts politiques partisans du parti au pouvoir.

Nous avons également relevé deux annonces qui contrevenaient à la Loi parce qu'elles avaient été diffusées sans avoir été soumis à notre examen ou avant d'avoir été approuvées :

- Le ministère du Revenu nous a demandé d'examiner une série d'annonces sur les modifications fiscales, dont la TVH, mais certaines de ces annonces ont paru dans des journaux multiculturels avant que nous ayons terminé notre examen et signifié notre approbation (les annonces étaient des versions traduites d'une annonce en anglais qui avait déjà été approuvée). Des représentants du Ministère ont indiqué qu'il s'agissait d'une erreur administrative et qu'ils prendraient des mesures pour sensibiliser le personnel et les agences de publicité du Ministère aux exigences du processus d'approbation.
- La Police provinciale de l'Ontario (OPP), qui relève du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, a fait passer deux annonces à la radio et une autre dans la presse avant de les soumettre à l'examen de notre Bureau. L'OPP a attribué cette omission à son manque de familiarité avec les exigences de la Loi et promis de prendre des mesures pour sensibiliser son personnel à ces exigences. Nous avons déterminé que, si les annonces en question avaient été soumises à notre examen, elles auraient été approuvées.

Nous avons avisé le ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure qu'il pourrait avoir enfreint la Loi en préparant des modèles de panneaux d'affichage et en donnant pour directive à tous les bénéficiaires ontariens du programme d'infrastructure fédéral–provincial de placer ces panneaux sur les lieux des projets. Ces panneaux contenaient des messages promotionnels du gouvernement de l'Ontario. Nous n'avons pas compté le nombre exact de panneaux érigés, mais il y avait plus de 2 500 projets d'infrastructure en cours dans la province. Nous étions d'avis que ces panneaux d'affichage constituaient une forme de publicité et que les modèles de panneaux auraient dû être soumis à notre examen. Cependant, le gouvernement s'est d'abord opposé à notre position, et la question est examinée plus en détail dans la section Panneaux d'affichage des projets d'infrastructure, qui figure plus loin dans ce chapitre.

Nous avons également examiné 16 demandes d'examen préalable pour 51 documents qui en étaient à un stade préliminaire d'élaboration. Comme les examens préalables sont strictement volontaires de notre part et soustraits aux exigences de la Loi, la priorité est accordée à l'examen des documents en format définitif. Nous nous efforçons néanmoins d'effectuer les examens préalables dans un délai raisonnable, le temps de traitement moyen ayant été d'environ 5,4 jours ouvrables en 2009-2010.

De toutes les activités de publicité gouvernementale entreprises en 2009-2010, trois campagnes demandent un coup d'œil plus approfondi sur notre rôle d'examen : la pandémie de grippe H1N1, la TVH et les projets d'infrastructure.

EXCLUSION DE LA PUBLICITÉ SUR LA GRIPPE H1N1

La Loi soustrait notamment à notre examen tout avis « qui concerne une question urgente de santé ou de sécurité publiques ». Cette disposition doit permettre au gouvernement de communiquer rapidement avec le public en cas d'urgence, sans avoir à attendre les résultats du processus d'examen, qui peut prendre jusqu'à sept jours ouvrables. En 2009-2010, pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de la Loi, le gouvernement a invoqué l'aspect urgent de la question pour demander que la campagne publicitaire du ministère de la Santé

et des Soins de longue durée sur la grippe H1N1 soit exclue de notre examen. Au printemps 2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée nous a informés qu'il comptait invoquer cet article de la Loi pour faire passer des annonces concernant la grippe H1N1 sans les soumettre à l'examen de notre Bureau. Nous avions alors reconnu que l'éclosion de grippe pouvait être considérée comme une question urgente. Au cours de l'année, le Ministère a préparé et fait paraître un certain nombre d'annonces concernant la grippe H1N1 dans différents médias sans avoir à les soumettre à l'examen de notre Bureau (une publicité imprimée et un message télévisé préparés à la fin de l'été en prévision de la saison de la grippe ont toutefois été soumis à notre examen et approuvés).

Nous avons cependant noté qu'avec le temps, certaines parties de la campagne H1N1 commençaient à ressembler à une campagne publicitaire typique, coordonnée et de longue durée (avec différentes étapes et une présence soutenue dans la presse parlée et écrite). Nous avons donc attendu la fin du programme d'inoculation massive de la province en janvier 2010 pour contacter des représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et leur demander d'expliquer les critères employés pour déterminer la nature « urgente » de la campagne H1N1. Les représentants du Ministère ont répondu qu'ils avaient consulté et qu'ils continueraient de consulter leurs experts en santé publique à intervalles périodiques, afin de déterminer si la campagne pouvait encore être considérée comme une « question urgente ». Ils nous ont assuré que, dès que la question ne serait plus jugée urgente, le Ministère soumettrait toutes les nouvelles annonces H1N1 proposées à notre examen.

En août 2010, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré la fin de la pandémie de grippe H1N1, et nous avons écrit au Ministère pour l'informer qu'à notre avis, la situation n'était plus urgente et qu'il devait soumettre toutes les futures annonces H1N1 à notre examen. Nous avons ajouté que, si d'autres questions « urgentes » de santé se présentaient dans l'avenir, nous demanderions à la province de nous en aviser de manière plus formelle et, si possible, de fournir une preuve que la question a été jugée urgente par une autorité compétente (comme le médecin hygiéniste en chef).

CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA TVH

Beaucoup d'encre a coulé au cours de l'année au sujet de la publicité prévue par le gouvernement sur la transition à la taxe de vente harmonisée (TVH). Je voudrais aborder brièvement cette question parce qu'elle me semble illustrer une loi qui fonctionne comme prévu au moment de son adoption par l'Assemblée législative.

En 2009-2010, le gouvernement nous a soumis certaines annonces proposées au sujet de sa modification à la politique fiscale — dont beaucoup en étaient à l'étape de l'examen préalable tandis que d'autres étaient arrivées à l'étape du scénario ou de la version finale. Le comité d'examen de la publicité a examiné attentivement toutes les annonces proposées et déterminé que certaines d'entre elles ne satisfaisaient pas aux normes prescrites par la Loi, généralement parce qu'elles visaient à convaincre la population ontarienne des mérites de la politique (dans certains cas, avant l'adoption du projet de loi par l'Assemblée législative) plutôt qu'à lui fournir des renseignements objectifs et utiles. Nous avons toutefois reconnu la nécessité d'informer le public de la nouvelle politique fiscale et saisi toutes les occasions d'exprimer nos préoccupations. Dans certains cas, nous avons rencontré de hauts fonctionnaires du gouvernement (d'abord au ministère des Finances, puis au ministère du Revenu, qui a fini par assumer la responsabilité de la campagne publicitaire) pour discuter de nos préoccupations plus en détail.

Nous croyons que ce dialogue soutenu a contribué à la création d'annonces sur la modification fiscale qui étaient conformes à la Loi et que nous avons pu approuver. La décision du Bureau de permettre des examens préalables, qui ne sont pas prévus dans la Loi mais que nous avons intégrés à notre processus, a donné une certaine marge de

manœuvre au gouvernement en lui permettant de travailler à différentes approches avec ses agences de publicité sans avoir à engager des coûts substantiels. Nous avons conclu que les activités entourant cette campagne montrent que la Loi fonctionne comme prévu, car elle permet de s'assurer que la publicité gouvernementale respecte les normes et qu'elle n'est pas partisane.

Il faut toutefois noter que, dans le cas de la publicité sur la TVH, nous avons observé quelques exemples démontrant les limitations de la Loi. Par exemple, nous avons conclu qu'une annonce soumise à notre examen en avril 2009 ne satisfaisait pas aux normes établies, alors qu'une annonce semblable était déjà diffusée sur le Web. Par ailleurs, un encart d'une page du gouvernement de l'Ontario rédigé dans le langage promotionnel typique des textes publicitaires avait été joint au chèque de remboursement fiscal que le gouvernement fédéral a posté aux Ontariens durant l'été 2010. Ces cas n'allaient pas à l'encontre de la Loi, mais ils faisaient ressortir des points non couverts par celle-ci.

PANNEAUX D'AFFICHAGE DES PROJETS D'INFRASTRUCTURE

Au printemps 2010, nous avons remarqué que certains panneaux d'affichage qui s'apparentaient à une publicité commanditée par le gouvernement n'avaient pas été soumis à notre examen. Ces panneaux d'affichage apparaissaient sur les lieux des projets entrepris dans le cadre du programme fédéral–provincial d'infrastructure et de stimulation économique, dont les bénéficiaires devaient ériger des panneaux d'affichage conformément aux ententes de financement. La photo de la Figure 1 montre un panneau d'affichage de ce genre.

Le 29 juin 2010, nous avons écrit à un haut fonctionnaire du gouvernement pour exprimer nos préoccupations concernant le fait que ces

Figure 1 : Exemple de panneaux d'affichage signalant des projets d'infrastructure financés par le gouvernement
Photo : Bureau du vérificateur général de l'Ontario

panneaux d'affichage n'avaient pas été soumis à notre examen. Le gouvernement était d'avis qu'il s'agissait plutôt de panneaux de « signalisation » et qu'ils n'étaient donc pas assujettis à la Loi, que les panneaux « signalant » des projets d'infrastructure étaient utilisés depuis plusieurs années et qu'ils contenaient des « renseignements » plutôt qu'un message publicitaire. Il a ajouté que les panneaux avaient été installés par des organismes qui n'ont pas l'habitude de vendre de l'espace publicitaire et qu'ils ne tombaient donc pas sous la Loi.

Nous avons ensuite discuté de nos vues respectives avec différents représentants du gouvernement. La position du gouvernement était que les panneaux d'affichage n'étaient pas visés par la Loi « du point de vue de l'esprit ou de la portée ». Mon Bureau reste toutefois d'avis — et nous avons consulté un avocat à ce sujet — que les panneaux « signalant » des projets d'infrastructure correspondaient en tous points à la définition d'un panneau d'affichage. Par exemple, en diffusant un message tel que « Créer des emplois. Bâtir l'Ontario », le gouvernement communique plus que l'information simple et objective qui figure généralement sur les panneaux de signalisation et, comme on peut y voir des symboles ou logos du gouvernement de l'Ontario, il s'agit clairement d'un message du gouvernement au public. De plus, les panneaux sont placés dans des lieux très visibles afin de retenir l'attention du plus grand nombre possible de passants, et ils s'inscrivent dans une vaste campagne coordonnée à l'échelle de la province. Enfin, tous ces panneaux d'affichage répondent aux critères établis dans la Loi ou les lignes directrices connexes sur les documents à faire examiner par mon Bureau — c'est-à-dire toute annonce publicitaire que le gouvernement a l'intention, moyennant paiement, de faire afficher, que ce paiement soit versé directement ou indirectement, par exemple par la voie d'un financement de commandite, et que l'annonceur soit le gouvernement ou un tiers (voir la section Publicité par un tiers, qui figure plus haut dans ce chapitre).

Lorsque nous avons examiné la question et les arguments contraires du gouvernement, nous avons également essayé de tenir compte des dispositions de la Loi et de la perception présumée du public. Nous restons convaincus que la plupart des passants voient ces panneaux d'affichage non seulement comme une source d'information mais aussi comme un outil de promotion d'un programme gouvernemental, au même titre que d'autres formes de publicité gouvernementale. Enfin, durant nos discussions avec des porte-parole du gouvernement, nous avons essayé de dissiper toute crainte concernant la difficulté potentielle de faire approuver un si grand nombre de panneaux d'affichage en même temps en leur rappelant que nous avons pour pratique d'examiner des modèles de publicités (le gouvernement soumet une annonce type dans laquelle certains champs d'information peuvent changer selon la date, l'emplacement ou le nom du projet, mais où le message clé reste le même), et que notre processus d'examen et d'approbation a toujours été rapide et efficace.

Le 28 septembre 2010, j'ai écrit de nouveau aux représentants du gouvernement dans l'espoir de régler le problème. Le 6 octobre 2010, ceux-ci nous ont informés qu'ils désiraient discuter avec nous d'une procédure à suivre pour soumettre les panneaux à l'examen de mon Bureau en vertu de la *Loi sur la publicité gouvernementale*. Cette solution, si elle se prête à une mise en œuvre relativement rapide, nous semble acceptable.

Dépenses engagées au titre des annonces publicitaires et des imprimés

La *Loi sur le vérificateur général* exige du vérificateur général qu'il présente des rapports annuels à l'Assemblée législative sur les dépenses engagées au titre des annonces publicitaires, imprimés et

messages sujets à examen en application de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*.

La Figure 2 contient des données détaillées sur les dépenses associées aux campagnes de publicité déclarées par chaque ministère pour les achats médias, les services d'agences de création, les services de production, d'interprétation et de distribution par des tiers, et d'autres services fournis par des tiers comme la traduction.

Pour vérifier l'intégralité et l'exactitude des dépenses publicitaires déclarées, mon Bureau a examiné un échantillon aléatoire de paiements aux fournisseurs de services de publicité et de création et de pièces à l'appui dans des ministères choisis. Nous avons aussi appliqué certains procédés de vérification de la conformité aux articles 2, 3, 4 et 8 de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, qui précisent les exigences en matière de soumission et interdisent d'utiliser les annonces avant notification des résultats de l'examen par le vérificateur général. Notre examen n'a révélé aucune préoccupation.

Figure 2 : Dépenses liées aux annonces et imprimés sujets à examen en vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, 1er avril 2009 – 31 mars 2010

Source des données : Bureaux du gouvernement de l'Ontario

Ministère/ Titre de la campagne	Nbre de soumissions	Nbre de documents	Coûts d'agence ($)	Coûts de tiers ($)			
				Production	Intermédiation	Courrier express	Autres
Affaires autochtones							
Jeunes autochtones	1	1	–	–	–	–	55
Agriculture, Alimentation et Affaires rurales							
Développement des entreprises	1	1	–	–	–	–	–
Programme d'activités	5	6	–	–	–	–	–
Ontario, terre nourricière	1	4	120 540	533 813	12 000	–	–
Ontario, terre nourricière [1]	–	–	–	–	20 000	–	–
Ontario, terre nourricière [2]	1	3	–	–	–	–	–
Cueillez la fraîcheur de l'Ontario	5	15	58 881	122 830	32 870	–	–
Cueillez la fraîcheur de l'Ontario [1]	–	–	–	–	68 110	–	–
Procureur général							
Recrutement	1	1	–	–	–	–	–
Services aux enfants et aux jeunes (Condition féminine)							
Prestation ontarienne pour enfants	2	19	55 400	26 550	12 400	–	2 300
Prestation ontarienne pour enfants [1]	–	–	–	–	–	–	–
Affaires civiques et Immigration							
Cérémonie du jour J	1	2	650	75	–	–	902
Expérience Globale Ontario	1	1	–	800	–	–	–
Cérémonie du jour du Souvenir	1	2	253	45	–	–	–
Services sociaux et communautaires (Affaires francophones)							
Divulgation des renseignements sur les adoptions	1	2	127 525	58 069	–	–	–
Divulgation des renseignements sur les adoptions [1]	–	–	–	–	–	–	–
Profil des francophones	1	1	–	945	–	–	–

1. publicité soumise en 2008-2009, et dépenses (additionnelles) en 2009-2010
2. publicité soumise en 2009-2010, et dépenses (additionnelles) devant être déclarées en 2010-2011

Coûts médias ($)						
Achat médias à l'interne	Services d'achat médias				Valeur de la publicité† ($)	Coût total de la campagne ($)
	Télévision	Radio	Imprimés	Publicité extérieure*		
–	–	–	–	–	1 500	1 555
6 400	–	–	12 610	–	–	19 010
1 590	–	–	–	–	6 870	8 460
–	–	–	–	–	–	666 353
–	2 330 310	525 968	–	28 780	–	2 905 058
–	–	–	–	–	–	–
–	533 427	590 312	109 427	219 572	–	1 667 319
–	1 352 548	–	–	–	–	1 420 658
–	–	–	–	–	2 500	2 500
–	–	54 429	269 576	–	–	420 655
–	–	–	–	5 828	–	5 828
–	–	–	26 808	–	–	28 435
–	–	–	–	–	–	800
–	–	–	27 986	–	–	28 284
–	–	–	1 756 761	–	–	1 942 355
–	–	–	720 079	–	–	720 079
5 500	–	–	–	–	–	6 445

* La publicité extérieure comprend, par exemple, les tableaux d'affichage et les affiches-transport.

† La valeur de la publicité indique la valeur d'un espace publicitaire fourni gratuitement aux bureaux gouvernementaux, souvent lorsque le gouvernement a participé au financement d'une activité ou d'une publication connexe.

Ministère/ Titre de la campagne	Nbre de soumissions	Nbre de documents	Coûts d'agence ($)	Coûts de tiers ($)			
Sécurité communautaire et Services correctionnels							
Arrivez sain et sauf	1	1	–	–	–	–	–
Anniversaire de l'OPP [3]	–	–	–	–	–	–	–
Avis public [2]	1	2	–	–	–	–	269
RIDE	1	8	–	7 976	6 764	–	–
Développement économique et Commerce							
Immigration des gens d'affaires	3	24	15 895	6 903	–	–	2 912
InvestiNord – GO	6	22	143 268	65 250	–	–	10 772
Commerce international	3	5	30 388	10 807	–	–	4 524
Investissement Ontario	19	77	1 349 424	717 672	17 388	–	59 946
Investissement Ontario [2]	2	6	–	–	–	–	–
Investissement Ontario/ InvestiNord – GO [1]	–	–	–	–	–	–	–
Éducation							
Kidstreet	1	1	–	–	–	–	–
Énergie et Infrastructure							
Économies d'énergie/ Gestion des périodes de pointe	2	10	139 357	395 309	38 432	–	4 000
Infrastructure	2	8	153 079	680 482	29 546	–	–
Programme d'économies d'énergie domiciliaire de l'Ontario	2	23	41 840	86 084	12 733	–	393
Environnement							
Toutcompte	2	3	10 390	–	–	–	–
Toutcompte [1]	–	–	10 390	–	–	–	–
Programme d'activités	1	1	–	–	–	–	–
Loi sur l'énergie verte	1	1	–	387	–	–	–
Séance d'information publique	3	3	–	673	–	–	–
Loi sur le réacheminement des déchets [4]	1	1	–	400	–	–	–
Finances							
Réforme fiscale globale [5]	1	6	147 479	–	–	–	–
Obligations d'épargne de l'Ontario	2	29	334 425	496 526	21 371	–	13 425

1. publicité soumise en 2008-2009, et dépenses (additionnelles) en 2009-2010
2. publicité soumise en 2009-2010, et dépenses (additionnelles) devant être déclarées en 2010-2011
3. contravention – la publicité n'a pas été soumise à examen
4. la publicité a été annulée ou n'a pas été utilisée
5. violation – la publicité a été examinée et ne satisfaisait pas aux normes établies

Coûts médias ($)						
Achat médias à l'interne	Services d'achat médias				Valeur de la publicité† ($)	Coût total de la campagne ($)
	Télévision	Radio	Imprimés	Publicité extérieure*		
1 620	–	–	–	–	–	1 620
966	–	–	–	–	–	966
–	–	–	–	–	–	269
–	292 231	–	–	–	–	306 971
11 607	–	–	138 205	–	–	175 522
–	–	–	850 965	–	–	1 070 255
–	–	–	35 080	–	5 000	85 799
–	3 695 437	–	3 372 902	1 097 407	15 338	10 325 514
–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	89 203	–	3 450	92 653
1 100	–	–	–	–	–	1 100
–	1 070 981	–	–	–	–	1 648 079
–	1 150 145	–	–	764 397	–	2 777 649
–	–	429 821	162 949	–	–	733 820
40 042	–	–	–	–	500	50 932
40 042	–	–	–	–	–	50 432
–	–	–	–	–	300	300
–	–	–	13 610	–	–	13 997
–	–	–	3 502	–	–	4 175
–	–	–	–	–	–	400
–	–	–	–	–	–	147 479
–	768 828	220 922	460 562	165 552	–	2 481 611

* La publicité extérieure comprend, par exemple, les tableaux d'affichage et les affiches-transport.

† La valeur de la publicité indique la valeur d'un espace publicitaire fourni gratuitement aux bureaux gouvernementaux, souvent lorsque le gouvernement a participé au financement d'une activité ou d'une publication connexe.

Ministère/ Titre de la campagne	Nbre de soumissions	Nbre de documents	Coûts d'agence ($)	Coûts de tiers ($) Production	Intégration	Courrier ou vrac	Autre
Services gouvernementaux							
Avis de service	6	40	–	–	–	–	522
ServiceOntario [1]	–	–	–	–	–	–	–
ServiceOntario [2]	3	19	–	4 550	–	–	439
Vignette d'immatriculation	1	3	8 240	9 500	–	–	68
Santé et Soins de longue durée							
ContrôleCancerColorectal	1	1	7 551	1 153	8 723	–	145
Équipes Santé familiale	2	4	–	10 970	–	2 091	–
H1N1	5	24	112 606	388 539	38 719	470 318	18 091
Options de soins de santé	5	10	50 445	413 135	1 239	33 001	98
Options de soins de santé [1]	–	–	176 601	839	47 019	–	–
ProfessionsSantéOntario	2	7	–	–	–	–	–
VPH	2	3	61 070	21 779	8 597	–	116
Avis public [2]	1	2	–	–	–	–	–
Promotion de la santé							
Prévention du diabète [1]	–	–	–	–	–	–	–
Saine alimentation Ontario	4	38	6 985	110 561	–	–	–
Saine alimentation Ontario [1]	–	–	13 551	–	–	–	–
Saine alimentation Ontario [2]	2	2	–	–	–	–	–
Championnat mondial de hockey junior – Commandite [1]	–	–	–	–	–	–	–
Travail							
Salaire minimum	1	12	4 488	–	–	–	6 000
Sécurité au travail Ontario	1	1	–	–	–	–	–
Sécurité au travail Ontario [1]	–	–	–	–	–	–	–
Affaires municipales et Logement							
Consultations sur la Stratégie de logement abordable	1	2	–	6 791	–	–	75
Conférence des municipalités de l'Ouest de l'Ontario	1	1	–	–	–	–	–

1. publicité soumise en 2008-2009, et dépenses (additionnelles) en 2009-2010
2. publicité soumise en 2009-2010, et dépenses (additionnelles) devant être déclarées en 2010-2011

Coûts médias ($)						
Achat médias à l'interne	Services d'achat médias				Valeur de la publicité† ($)	Coût total de la campagne ($)
	Télévision	Radio	Imprimés	Publicité extérieure*		
–	–	–	57 535	–	–	58 057
–	–	–	1 305	–	–	1 305
–	–	–	19 951	–	–	24 940
–	–	–	21 252	–	–	39 060
–	495 413	–	–	–	–	512 985
–	–	–	296 145	–	–	309 206
–	683 219	–	–	–	–	1 711 492
–	–	–	389 278	127 190	–	1 014 386
–	2 466 536	–	–	–	–	2 690 995
–	29 863	–	198 240	–	–	228 103
–	–	–	112 505	–	–	204 067
–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	424 849	–	–	424 849
–	–	–	636 731	255 794	–	1 010 071
–	145 143	–	–	–	–	158 694
–	–	–	55 023	–	–	55 023
–	–	–	–	–	50 000	50 000
–	–	–	146 314	–	–	156 802
–	–	–	–	–	1 895	1 895
–	–	–	–	–	4 000	4 000
–	–	–	50 296	–	–	57 162
–	–	–	–	–	1 195	1 195

* La publicité extérieure comprend, par exemple, les tableaux d'affichage et les affiches-transport.

† La valeur de la publicité indique la valeur d'un espace publicitaire fourni gratuitement aux bureaux gouvernementaux, souvent lorsque le gouvernement a participé au financement d'une activité ou d'une publication connexe.

Ministère/ Titre de la campagne	Nbre de soumissions	Nbre de documents	Coûts d'agence ($)	Coûts de tiers ($)			
Richesses naturelles							
Programme 50 millions d'arbres	5	8	–	5 539	–	–	227
Attention : Ours [2]	1	9	–	4 800	–	–	–
Maladie débilitante chronique	1	1	–	378	–	–	–
Membres des comités	1	1	–	–	–	–	–
Membres des comités [1]	–	–	–	–	–	–	–
Point de contrôle des chevreuils	1	1	–	–	–	–	–
Programme d'activité	1	1	–	342	–	–	–
Décompte automnal de prises de dorés au filet	1	1	–	–	–	–	–
Prévention des incendies de forêt Intelli-feu	1	14	–	1 167	–	–	–
Prévention des incendies de forêt Intelli-feu [2]	1	2	–	–	–	–	–
Concours d'illustration du permis de jeune pêcheur	1	1	–	181	–	–	–
Gestion des terres	1	1	–	–	–	–	–
Gestion des terres [2]	1	1	–	–	–	–	–
Parcs Ontario	12	13	–	–	–	–	–
Parcs Ontario [1]	–	–	–	116	–	–	–
Parcs Ontario [2]	4	4	–	–	–	–	–
Renouvellement de la Carte Plein air	1	1	–	227	–	–	–
Location saisonnière de terrains de camping [1]	–	–	–	–	–	–	58
Zones vacantes de gestion de l'ours	1	1	–	–	–	–	–
Plan de gestion de l'eau	1	1	–	–	–	–	–
Développement du Nord, Mines et Forêts							
Modifications à la *Loi sur les mines*	1	1	–	–	–	–	–
Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario	1	2	–	–	–	–	–
Avis public	1	2	–	–	–	–	–
Recherche et Innovation							
Investissement Ontario [6]	–	–	–	–	–	–	–

1. publicité soumise en 2008-2009, et dépenses (additionnelles) en 2009-2010
2. publicité soumise en 2009-2010, et dépenses (additionnelles) devant être déclarées en 2010-2011
6. publicité élaborée par un autre ministère, mais utilisée ici

Coûts médias ($)						
Achat médias à l'interne	Services d'achat médias				Valeur de la publicité† ($)	Coût total de la campagne ($)
	Télédiffusion	Radio	Imprimés	Publicité extérieure*		
37 562	–	–	–	–	–	43 328
7 864	–	–	139 438	–	–	152 102
–	–	–	–	–	7 500	7 878
–	–	–	949	–	–	949
–	–	–	347	–	–	347
–	–	–	382	–	–	382
–	–	–	–	–	8 795	9 137
–	–	–	289	–	–	289
900	–	–	613	–	–	2 680
–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	7 500	7 681
–	–	–	338	–	–	338
–	–	–	–	–	–	–
22 690	–	–	1 848	–	5 175	29 713
359	–	–	–	–	325	800
–	–	–	–	–	–	
–	–	–	–	–	7 500	7 727
–	–	–	1 944	–	–	2 002
–	–	–	667	–	–	667
–	–	–	1 575	–	–	1 575
–	–	–	13 795	–	–	13 795
–	–	–	–	–	11 779	11 779
–	–	–	21 290	–	–	21 290
5 900	–	–	–	–	16 000	21 900

* La publicité extérieure comprend, par exemple, les tableaux d'affichage et les affiches-transport.

† La valeur de la publicité indique la valeur d'un espace publicitaire fourni gratuitement aux bureaux gouvernementaux, souvent lorsque le gouvernement a participé au financement d'une activité ou d'une publication connexe.

Ministère/ Titre de la campagne	Nbre de soumissions	Nbre de documents	Coûts d'agence ($)	Coûts de tiers ($) Production	Interprétation	Courrier en masse	Autre
Revenu							
Réforme fiscale globale	2	48	70 186	16 400	9 800	–	17 500
Réforme fiscale globale [2]	2	6	–	–	–	–	–
Réforme fiscale globale [5]	1	2	–	–	–	–	–
Réforme fiscale globale [7]	1	19	139 404	13 499	3 550	–	10 998
Formation et Collèges et Universités							
Emploi Ontario	1	1	–	–	–	–	–
Emploi Ontario [1]	–	–	–	–	–	–	–
Total	**126**	**800**	**1 290 311**	**4 222 062**	**359 781**	**505 410**	**151 815**

1. publicité soumise en 2008-2009, et dépenses (additionnelles) en 2009-2010
2. publicité soumise en 2009-2010, et dépenses (additionnelles) devant être déclarées en 2010-2011
5. violation – la publicité a été examinée et ne satisfaisait pas aux normes établies
7. contravention – les publicités ont été soumises à examen, mais ont été diffusées avant d'avoir été approuvées

Coûts médias ($)						
Achat médias à l'interne	Services d'achat médias				Valeur de la publicité† ($)	Coût total de la campagne ($)
	Télévision	Radio	Imprimés	Publicité extérieure*		
–	–	–	1 010 057	–	–	1 123 943
–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	167 451
–	–	–	–	–	25 000	25 000
–	–	–	–	–	8 501	8 501
184 142	**15 014 081**	**1 821 452**	**11 053 191**	**2 864 520**	**120 623**	**40 188 878**

* La publicité extérieure comprend, par exemple, les tableaux d'affichage et les affiches-transport.

† La valeur de la publicité indique la valeur d'un espace publicitaire fourni gratuitement aux bureaux gouvernementaux, souvent lorsque le gouvernement a participé au financement d'une activité ou d'une publication connexe.

Chapitre 6

Comité permanent des comptes publics

Nomination et composition du Comité

Le Règlement de l'Assemblée législative prévoit la nomination d'un comité permanent des comptes publics représentatif de tous les partis et dont le mandat correspond à la durée de la législature (c'est-à-dire la période à compter de l'ouverture de la première session suivant immédiatement une élection générale jusqu'à la dissolution de l'Assemblée législative).

La composition du Comité est proportionnelle à la représentation des partis à l'Assemblée législative. Tous les membres ont le droit de vote pour les motions, à l'exception du président, qui ne peut voter qu'en cas d'égalité des voix.

Conformément au Règlement, le Comité permanent des comptes publics a été nommé le 10 décembre 2007, pour la durée de la 39e législature. Au moment de l'ajournement de la Chambre pour le congé d'été, le 3 juin 2010, la composition du Comité était la suivante :

Norm Sterling, président du Comité, Parti progressiste-conservateur
Peter Shurman, vice-président, Parti progressiste-conservateur
Aileen Carroll, Parti libéral
France Gélinas, Nouveau parti démocratique
Jerry Ouellette, Parti progressiste-conservateur
David Ramsay, Parti libéral
Liz Sandals, Parti libéral
Maria Van Bommel, Parti libéral
David Zimmer, Parti libéral

Rôle du Comité

Le Comité étudie et évalue diverses questions, puis fait rapport à l'Assemblée législative. Son travail porte notamment sur le respect des principes d'économie et d'efficience dans la gestion des activités du gouvernement et du secteur parapublic; l'efficacité des programmes dans la réalisation des objectifs fixés; ainsi que la fiabilité et la pertinence des renseignements présentés dans les comptes publics.

Pour remplir ce rôle conformément au mandat qui lui est conféré par le Règlement de l'Assemblée législative, le Comité examine le rapport annuel du vérificateur général et les comptes publics, tient un certain nombre d'audiences durant l'année, et rend compte de ses observations, opinions et recommandations à l'Assemblée législative. Aux termes du Règlement, les rapports annuels du vérificateur général et les comptes publics sont réputés renvoyés en permanence au Comité dès qu'ils sont déposés.

En outre, conformément aux articles 16 et 17 de la *Loi sur le vérificateur général*, le Comité peut demander au vérificateur général d'examiner toute question relative aux comptes publics ou d'accomplir une tâche spéciale dans un domaine qui l'intéresse.

RÔLE CONSULTATIF DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL AUPRÈS DU COMITÉ

Conformément à l'article 16 de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général et des cadres supérieurs assistent aux réunions du Comité pour l'aider à examiner le rapport annuel du vérificateur général et les comptes publics et à tenir des audiences à leur sujet.

Méthodes et activités du Comité

GÉNÉRALITÉS

Le Comité peut se réunir chaque semaine lorsque siège l'Assemblée législative. Il peut aussi, avec l'approbation de la Chambre, se réunir à tout autre moment où l'Assemblée législative ne siège pas. Toutes les réunions sont publiques, à l'exception de celles réservées à l'établissement de l'ordre du jour et à la préparation des rapports du Comité. Tous les débats publics du Comité sont consignés dans le *Journal des débats* (c'est-à-dire le procès-verbal intégral officiel des débats, discours et autres délibérations de l'Assemblée législative et de toutes les séances publiques des comités permanents et spéciaux).

Le Comité choisit dans le rapport annuel du vérificateur général des sujets qui feront l'objet d'audiences. Ces sujets se rapportent généralement aux vérifications de l'optimisation des ressources du vérificateur général. Le vérificateur général et le recherchiste du Comité lui communiquent les informations pertinentes, puis le Comité demande à des cadres supérieurs de l'organisme vérifié de comparaître à ses audiences pour répondre à des questions. Comme le rapport annuel du vérificateur général traite de questions opérationnelles, administratives et financières plutôt que stratégiques, les ministres assistent rarement aux réunions. Une fois les audiences terminées, le Comité fait part de ses observations et recommandations à l'Assemblée législative.

Le Comité assure également un suivi auprès des ministères et des organismes publics et parapublics non retenus pour les audiences afin de savoir quand et comment ils comptent répondre aux préoccupations soulevées dans le rapport annuel du vérificateur général. Ce processus permet à chaque organisme vérifié de mettre le Comité au courant des mesures qu'il a prises en réponse aux recommandations du vérificateur général depuis la fin de la vérification.

RÉUNIONS TENUES

Le Comité a tenu 19 réunions entre octobre 2009 et juin 2010 pour achever les rapports sur les audiences concernant certaines sections du *Rapport annuel 2008* en vue de leur dépôt à l'Assemblée législative, et pour tenir des audiences sur le rapport spécial intitulé *L'Initiative des dossiers de santé électroniques de l'Ontario*, que le vérificateur général a publié en octobre 2009, ainsi que sur les sections suivantes du *Rapport annuel 2009* du vérificateur général :

- Programme d'appareils et accessoires fonctionnels
- Inspection et entretien des ponts
- Office de la qualité et de la responsabilité en éducation
- Prévention et contrôle de l'infection dans les foyers de soins de longue durée
- Secrétariat de la littératie et de la numératie
- Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
- Services de télétriage
- Dette non provisionnée de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
- Subventions non dépensées, Comptes publics de la province

RAPPORTS DU COMITÉ

Le Comité soumet ses rapports à l'Assemblée législative; ceux-ci résument l'information étudiée par le Comité durant ses réunions et contiennent ses observations et recommandations.

On peut obtenir tous les rapports en s'adressant au greffier du Comité (ou en ligne à **www.ontla.on.ca**), ce qui permet au public de prendre connaissance de toutes les conclusions et recommandations du Comité.

À compter du moment où le Comité dépose un rapport à l'Assemblée législative, les ministères et les organismes publics et parapublics disposent de 120 jours ou du délai stipulé par le Comité pour répondre à chacune des recommandations.

Entre septembre 2009 et juin 2010, le Comité a présenté des rapports sur les sections suivantes du *Rapport annuel 2008* du vérificateur général à l'Assemblée législative :

- *Services en établissement pour adultes*
- *Projet des partenariats entre les secteurs public et privé de l'Hôpital de Brampton*
- *Organismes de services de santé mentale pour enfants et jeunes*
- *Services communautaires de santé mentale*
- *Division de l'emploi et de la formation*
- *Taxe sur l'essence, le diesel et le tabac*
- *Agence ontarienne des eaux*
- *Conseils scolaires — Acquisition de biens et services*
- *Éducation à l'enfance en difficulté*

Le Comité a également soumis un rapport sur la section *Foyers de soins de longue durée – Gestion des médicaments* du *Rapport annuel 2007* du vérificateur général. Il a aussi présenté un rapport intitulé *Pratiques exemplaires du Comité permanent des comptes publics 2009*, afin de souligner certaines pratiques innovatrices susceptibles d'aider les futurs comités à faire un travail plus efficace, particulièrement en ce qui concerne les recommandations touchant les organismes parapublics.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le greffier du Comité est chargé d'obtenir les réponses des ministères et des organismes publics et parapublics aux mesures prises en application des recommandations du Comité. Le Bureau du vérificateur général examine ces réponses et assure le suivi des mesures déclarées dans les vérifications subséquentes de ce secteur opérationnel.

MOTION AUTORISANT LE COMITÉ À MENER UNE VÉRIFICATION SPÉCIALE

Le 21 octobre 2009, le Comité a demandé que le vérificateur général de l'Ontario « à sa discrétion, mène des vérifications ponctuelles sur le recours à des consultants par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les 14 RLISS et les hôpitaux de l'Ontario ». Le rapport spécial du vérificateur général sur cette enquête, intitulé *Recours à des consultants dans des organismes de santé choisis*, a été présenté au président de l'Assemblée législative en octobre 2010.

AUTRES ACTIVITÉS DU COMITÉ

Conseil canadien des comités des comptes publics

Le Conseil canadien des comités des comptes publics (CCCCP) se compose de délégués des comités des comptes publics fédéral, provinciaux et territoriaux de l'ensemble du pays. Il tient une conférence annuelle conjointe avec le Conseil canadien des vérificateurs législatifs (CCVL) pour discuter de questions d'intérêt commun. La 31e conférence annuelle du CCCCP a été organisée par le Québec et s'est tenue à Québec du 29 au 31 août 2010.

Chapitre 7

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario (le Bureau) sert l'Assemblée législative et les citoyens et citoyennes de l'Ontario en menant des vérifications et examens des finances et de l'optimisation des ressources et en présentant des rapports à leur sujet. Le Bureau aide ainsi l'Assemblée législative à tenir le gouvernement, ses administrateurs et les bénéficiaires de ses subventions responsables de l'affectation prudente des fonds publics et de l'optimisation des ressources, au nom des contribuables de l'Ontario.

Le Bureau exerce ses activités en vertu de la *Loi sur le vérificateur général*. La *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* confère aussi au vérificateur général la responsabilité d'examiner certains types de publicité gouvernementale proposée et de déterminer s'ils doivent être approuvés ou non (voir le Chapitre 5 pour plus de détails sur la fonction d'examen de la publicité qu'assume le Bureau). Les deux lois sont accessibles à **www.e-laws.gov.on.ca.**

Vue d'ensemble

VÉRIFICATIONS DE L'OPTIMISATION DES RESSOURCES DANS LE RAPPORT ANNUEL

Environ les deux tiers du travail du Bureau se rapportent aux vérifications de l'optimisation des ressources (VOR). Ces vérifications permettent de déterminer l'efficacité avec laquelle l'entité vérifiée gère et administre un programme ou une activité particulière. Les entités que le Bureau peut soumettre à des VOR sont :

- les ministères du gouvernement de l'Ontario;
- les organismes de la Couronne;
- les sociétés relevant de la Couronne;
- les organismes du secteur parapublic qui reçoivent des subventions gouvernementales (par exemple, les hôpitaux, les conseils scolaires, les universités, les collèges communautaires, les établissements de soins de longue durée, les sociétés d'aide à l'enfance et les nombreux organismes communautaires qui fournissent différents services sociaux et de santé).

La *Loi sur le vérificateur général* (la Loi) [sous-alinéas 12(2)f)(iv) et (v)] précise les critères à prendre en compte dans cette évaluation :

- Les sommes d'argent doivent être dépensées dans le respect de l'économie.
- Les sommes d'argent doivent être dépensées dans le respect de l'efficience.
- Des procédures satisfaisantes doivent être instaurées pour mesurer l'efficacité des programmes et en rendre compte.

La Loi stipule que le vérificateur général doit signaler les cas où les trois critères d'optimisation des ressources n'ont pas été respectés, ainsi que les cas où :

- les comptes n'ont pas été tenus correctement ou les deniers publics n'ont pas été pleinement comptabilisés;
- des registres essentiels n'ont pas été tenus ou les règles et procédures utilisées n'ont pas été suffisantes pour :
  - sauvegarder et contrôler les biens publics;
  - vérifier efficacement l'évaluation, la collecte et la répartition adéquate des revenus;
  - assurer que les dépenses effectuées avaient été autorisées.
- des sommes d'argent ont été dépensées à d'autres fins que celles auxquelles elles avaient été affectées.

En théorie, l'évaluation des mesures prises par l'entité vérifiée pour atténuer ces risques s'assimile davantage à une vérification « de conformité », mais elle est généralement intégrée aux VOR et aux vérifications « d'attestation » (examinées dans une autre section).

En général, les VOR visent à déterminer si le programme gouvernemental ou le secteur opérationnel à l'étude est bien administré. Dans la mesure du possible, nous comparons les processus et procédures clés aux pratiques exemplaires généralement acceptées ailleurs pour le service fourni au public.

Les activités et programmes gouvernementaux découlent des décisions stratégiques du gouvernement. Nous pourrions donc dire que nos VOR mettent l'accent sur l'efficacité avec laquelle la direction administre et exécute les décisions stratégiques du gouvernement. Il importe toutefois de noter que notre rôle n'est pas de nous prononcer sur les mérites de la politique gouvernementale. C'est plutôt à l'Assemblée législative qu'il incombe de surveiller les politiques gouvernementales et d'obliger le gouvernement à en rendre compte en posant des questions durant ses séances et en examinant les lois et les budgets des dépenses.

Nous planifions et exécutons nos VOR et produisons les rapports connexes conformément aux normes professionnelles pertinentes établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Ces normes nous obligent à mettre en place des processus permettant d'assurer la qualité, l'intégrité et la valeur de notre travail. Certains de ces processus sont décrits ci-après.

Choix des programmes et activités à vérifier

Le Bureau vérifie les principaux programmes et activités des ministères environ tous les cinq à sept ans. Il ne vérifie pas les organismes du secteur parapublic et les sociétés relevant de la Couronne aussi souvent en raison de leur grand nombre et de la diversité de leurs activités. Depuis que notre mandat a été élargi en 2004 pour nous permettre de vérifier ces entités, nos vérifications ont porté sur un vaste éventail de sujets dans plusieurs secteurs, dont la santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée et fournisseurs de services de santé mentale), l'éducation (conseils scolaires, universités et collèges) et les services sociaux (sociétés d'aide à l'enfance et organismes de services sociaux), ainsi que sur des sociétés relevant de la Couronne.

Le choix des programmes, des activités ou des organismes à vérifier chaque année prend en compte le risque que l'entité vérifiée ne satisfasse pas aux trois critères d'optimisation des ressources, ce qui pourrait avoir des conséquences négatives pour le public servi. Pour nous aider à choisir des dossiers présentant un risque plus élevé, nous examinons notamment les facteurs suivants :

- les résultats des vérifications antérieures et des examens de suivi connexes, ainsi que le temps écoulé depuis la dernière vérification;
- l'impact du programme, de l'activité ou de l'organisme sur le public;
- la taille, la complexité et la diversité des activités de l'entité vérifiée;
- les changements importants récemment apportés aux activités de l'entité vérifiée;
- l'importance des problèmes susceptibles d'être décelés par la vérification.

Un autre facteur pris en compte dans le processus de sélection est le travail effectué par les vérificateurs internes de l'entité vérifiée. Selon la nature

de ce travail, nous pouvons décider de reporter une vérification ou d'en modifier la portée afin d'éviter le chevauchement des efforts. Dans d'autres cas, nous ne réduisons pas la portée de notre vérification, mais nous prenons les résultats des travaux de vérification interne en compte dans notre propre travail.

Établissement des objectifs et critères de vérification et des niveaux d'assurance

Lorsque nous entamons une vérification, nous établissons un objectif à atteindre. Nous élaborons ensuite des critères de vérification appropriés pour les principaux systèmes, politiques et procédures qui devraient être en place et fonctionner de façon efficace. L'élaboration de ces critères nécessite une consultation approfondie de sources telles que : les comités de spécialistes reconnus; les autres organismes ou territoires de compétence offrant des programmes et services semblables; les politiques et procédures du personnel de direction; les critères appliqués avec succès à d'autres vérifications ou examens; les lois, règlements et autres autorisations applicables. Pour assurer leur pertinence, nous examinons les critères élaborés avec les cadres supérieurs responsables du programme ou de l'activité au stade de la planification de la vérification.

L'étape suivante consiste à concevoir et à mettre en oeuvre des sondages et procédés pour atteindre notre objectif tout en respectant nos critères de vérification, afin de pouvoir tirer une conclusion concernant notre objectif de vérification et formuler des observations et recommandations. Chaque rapport de vérification contient une section intitulée « Objectif et portée de la vérification », qui précise l'objet et la portée de notre travail.

Les sondages et procédés utilisés pour recueillir des renseignements ont leurs limites. Nous ne pouvons donc pas offrir un « niveau d'assurance absolue » que notre travail de vérification permet de repérer tous les problèmes importants. D'autres facteurs entrent en jeu. Par exemple, nous pourrions conclure que l'entité vérifiée a mis en place un système de contrôle pour un processus ou une procédure qui fonctionnait bien afin de prévenir un problème particulier. Cependant, comme la direction ou le personnel de l'entité vérifiée réussit parfois à contourner de tels systèmes de contrôle, nous ne pouvons pas garantir que le problème ne se posera jamais. De plus, contrairement à ce qui se passe dans le cas de la vérification des états financiers, bon nombre des éléments de preuve disponibles dans le cadre d'une VOR sont plus persuasifs que concluants, et nous devons faire preuve de jugement professionnel pour une grande partie de notre travail – par exemple, dans l'interprétation de l'information.

Pour toutes ces raisons, nous prévoyons offrir une assurance « de niveau vérification » – qui est le plus haut niveau raisonnable d'assurance que nous pouvons obtenir à partir des procédés de vérification que nous avons conçus et des preuves que nous avons recueillies. Pour obtenir ce degré d'assurance, nous interrogeons le personnel de direction et analysons l'information qu'il fournit; examinons et mettons à l'essai les systèmes, procédures et transactions; confirmons les faits auprès de sources indépendantes; au besoin, obtenons l'aide et les conseils de spécialistes dans les domaines plus techniques.

En ce qui concerne l'information fournie par la direction, la Loi nous donne le droit d'accéder à tous les renseignements et dossiers pertinents dont nous avons besoin pour exercer nos fonctions. Par respect pour les droits et privilèges du Conseil des ministres, le Bureau ne demande pas l'accès aux délibérations du Conseil. Il peut toutefois accéder à pratiquement tous les autres renseignements contenus dans les mémoires soumis au Conseil ou dans ses décisions, s'il le juge nécessaire, pour s'acquitter de ses responsabilités aux termes de la Loi.

Il arrive parfois au Bureau de procéder à un examen plutôt qu'à une vérification. Cet examen fournit un degré d'assurance moyen, principalement grâce à des enquêtes et des discussions avec le personnel de direction, des analyses des renseignements fournis, ainsi que des examens et contrôles

limités des systèmes, procédures et opérations. Nous effectuons notamment des examens dans les cas suivants : le coût d'un niveau d'assurance plus élevé serait prohibitif; la *Loi sur le vérificateur général* ne permet pas de vérifier un programme ou une activité donnée; la nature du programme ou de l'activité appelle un examen plutôt qu'une vérification. Par exemple, en 2009, nous avons examiné le passif non capitalisé de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

Communications avec la direction

Pour assurer l'exactitude factuelle de ses observations et conclusions, le personnel du Bureau reste en communication avec la haute direction de l'entité vérifiée tout au long de la vérification de l'optimisation des ressources. Avant d'entamer son travail, il rencontre les cadres pour discuter des objectifs, des critères et de son mandat en général. Pendant la vérification, il rencontre la direction pour la renseigner sur les progrès accomplis et garder les lignes de communication ouvertes. À la fin du travail sur place, la direction est mise au courant des résultats préliminaires de la vérification. Nous préparons ensuite un rapport provisoire, dont nous discutons avec la haute direction de l'entité vérifiée. Ses réponses écrites à nos recommandations sont commentées et incorporées dans le rapport provisoire. Le vérificateur général finalise le rapport provisoire (sur lequel sera fondé le Chapitre 3 du Rapport annuel) avec le sous-ministre ou le dirigeant responsable de l'organisme, de la société ou de l'entité bénéficiaire d'une subvention avant la publication du Rapport annuel.

RAPPORTS SPÉCIAUX

Comme l'exige la Loi, le Bureau présente les résultats de ses vérifications dans un Rapport annuel qu'il dépose devant l'Assemblée législative. Il peut également présenter n'importe quand, à l'Assemblée législative, un rapport spécial sur toute affaire qui, aux yeux du vérificateur général, ne devrait pas attendre la publication du Rapport annuel.

Deux articles de la Loi autorisent le vérificateur général à accomplir des missions spéciales. En vertu de l'article 16, le vérificateur général examine toutes les questions relatives aux comptes publics qui lui sont renvoyées par résolution du Comité permanent des comptes publics et fait les rapports nécessaires à cet égard. En vertu de l'article 17, il accomplit les tâches spéciales qui lui sont confiées par l'Assemblée législative, par le Comité permanent des comptes publics ou par un ministre de la Couronne. Ces missions spéciales ne doivent toutefois pas empiéter sur les autres fonctions du vérificateur général, qui peut refuser une mission demandée par un ministre si, à son avis, elle entre en conflit avec ses autres fonctions.

Au cours des dernières années, nous avons reçu plusieurs demandes spéciales en vertu de l'article 17. Notre pratique habituelle consiste à obtenir le consentement du demandeur pour que le rapport spécial soit déposé à l'Assemblée législative et rendu public à ce moment-là.

Le 31 août 2009, le ministre de l'Énergie et de l'Infrastructure a demandé au vérificateur général d'examiner les dépenses engagées par des employés de la Société des loteries et des jeux de l'Ontario. Le rapport sur les résultats de cette vérification a été présenté au ministre et à l'Assemblée législative le 1er juin 2010.

Le 21 octobre 2009, le Comité permanent des comptes publics nous a demandé d'effectuer, à notre discrétion, des vérifications ponctuelles sur le recours à des consultants par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux de l'Ontario. Les résultats de ce travail ont été publiés en octobre 2010.

VÉRIFICATIONS D'ATTESTATION

Les vérifications d'attestation sont des examens des états financiers de l'entité vérifiée. Le vérificateur donne alors son opinion sur la question de savoir si

les états financiers présentent l'information sur les résultats et la situation financière de l'entité vérifiée d'une façon équitable et conforme à certaines conventions comptables (dans la plupart des cas, ces conventions sont les principes comptables généralement reconnus du Canada).

Entités vérifiées

Chaque année, nous vérifions les états financiers de la province et les comptes de nombreux organismes de la Couronne. La Loi [paragraphes 9(1), (2) et (3)] stipule que :

- le vérificateur général vérifie les relevés des encaissements et des décaissements des deniers publics constituant le Trésor de la province, détenus en fiducie ou autrement;
- le vérificateur général vérifie les états financiers des organismes de la Couronne qui ne sont pas vérifiés par un autre vérificateur;
- les cabinets d'experts-comptables nommés comme vérificateurs de certains organismes de la Couronne effectuent leurs vérifications sous la direction du vérificateur général et communiquent leurs conclusions au vérificateur général;
- les cabinets d'experts-comptables qui vérifient des sociétés relevant de la Couronne remettent au vérificateur général une copie des états financiers vérifiés de la société et une copie du rapport des conclusions et recommandations destinées à la direction (généralement contenues dans une lettre de recommandations).

Le Chapitre 2 examine la vérification d'attestation 2010 des états financiers consolidés de la province. Les questions importantes concernant nos vérifications d'attestation des organismes et des sociétés relevant de la Couronne sont également examinées au Chapitre 2. Les lois régissant les organismes stipulent habituellement que le vérificateur général doit présenter ses rapports au conseil d'administration et au(x) ministre(s) responsable(s) de l'organisme. Le Bureau présente également une copie de l'opinion des vérificateurs concernant les états financiers de l'organisme au sous-ministre du ministère concerné.

Lorsque la vérification d'attestation d'un organisme indique des points que la direction doit améliorer, le vérificateur prépare une lettre de recommandations provisoire, en discute avec les cadres supérieurs, puis la révise en conséquence. Une fois que la lettre de recommandations a été approuvée et que la haute direction de l'organisme y a répondu par écrit, le vérificateur prépare un rapport final, qui fait l'objet d'une discussion avec le comité de vérification de l'organisme s'il y en a un. Si une question était suffisamment importante pour être portée à l'attention de l'Assemblée législative, nous l'inclurions dans notre Rapport annuel.

L'Annexe 1, Partie 1 contient la liste des organismes vérifiés en 2009-2010. Des cabinets d'experts-comptables ont été engagés sous contrat par le Bureau pour vérifier certains de ces organismes en son nom. L'Annexe 1, Partie 2 et l'Annexe 2 énumèrent respectivement les organismes de la Couronne et les sociétés relevant de la Couronne dont la vérification a été confiée à des cabinets d'experts-comptables par l'entité en 2009-2010.

AUTRES STIPULATIONS DE LA *LOI SUR LE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL*

La *Loi sur le vérificateur général* a vu le jour à la suite de l'adoption, le 22 novembre 2004, du projet de loi 18, *Loi modifiant des lois en ce qui concerne la vérification des comptes,* qui a reçu la sanction royale le 30 novembre 2004. Le projet de loi 18 visait à apporter certaines modifications à la *Loi sur la vérification des comptes publics* afin de renforcer la capacité du Bureau à servir l'Assemblée législative. La principale modification était l'élargissement de son mandat de vérification de l'optimisation des ressources aux organismes du secteur parapublic qui bénéficient de subventions publiques. Le *Rapport annuel 2010* marque la cinquième année de notre mandat de vérification élargi.

Nomination du vérificateur général

En vertu de la Loi, le vérificateur général est un fonctionnaire de l'Assemblée législative nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil sur l'avis du Conseil exécutif (Conseil des ministres). La nomination doit être approuvée par l'Assemblée législative. La Loi stipule également que le président du Comité permanent des comptes publics – qui, selon le Règlement de l'Assemblée, est membre de l'opposition officielle – doit être consulté avant la nomination (pour de plus amples renseignements sur le Comité, voir le Chapitre 6).

Indépendance

Le vérificateur général et le personnel du Bureau sont indépendants du gouvernement et de son administration. Cette indépendance garantit que le Bureau s'acquittera de manière juste et objective de ses responsabilités de vérification et de compte rendu.

Le vérificateur est nommé pour un mandat non renouvelable de dix ans, sous réserve de révocation motivée par l'Assemblée législative. Par conséquent, le vérificateur général conserve son indépendance à l'égard du gouvernement et des partis politiques à l'Assemblée législative et peut ainsi remplir le mandat conféré au Bureau par la loi sans subir de pressions politiques.

La Commission de régie interne – un comité législatif représentant tous les partis qui est indépendant du processus administratif gouvernemental – examine et approuve le budget du Bureau, qui est ensuite déposé devant l'Assemblée législative. Comme l'exige la Loi, les dépenses du Bureau relatives à l'exercice 2009-2010 ont été vérifiées par un cabinet de comptables agréés, et les états financiers vérifiés du Bureau ont été soumis à la Commission, avant d'être déposés devant l'Assemblée législative. Les états vérifiés et la discussion des dépenses pour l'exercice sont présentés à la fin de ce chapitre.

CONFIDENTIALITÉ DES DOCUMENTS DE TRAVAIL

Dans le cadre de nos activités, nous préparons des rapports de vérification et des lettres de recommandations préliminaires qui font partie intégrante de nos documents de travail. Il est à noter qu'en vertu de l'article 19 de la *Loi sur le vérificateur général*, il n'est pas nécessaire de déposer ces documents de travail devant l'Assemblée législative ou un de ses comités. Le Bureau n'étant pas assujetti à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, l'inaccessibilité de ses rapports provisoires et documents de travail, y compris toute l'information obtenue auprès de l'entité en cours de vérification, offre une autre garantie de confidentialité.

CODE DE CONDUITE PROFESSIONNELLE

Le Bureau a élaboré un code de conduite professionnelle pour encourager le personnel à maintenir des normes élevées et pour garantir un milieu de travail professionnel. Il s'agit d'un énoncé général de la philosophie, des principes et des règles régissant la conduite des employés du Bureau, qui sont tenus de se comporter de manière professionnelle et de s'efforcer d'atteindre les plus hautes normes de conduite, de compétence et d'intégrité dans leur travail.

Le Code précise le raisonnement qui sous-tend ces attentes et les responsabilités du Bureau envers l'Assemblée législative, le public et les entités vérifiées. Il offre aussi une orientation sur les exigences en matière de divulgation ainsi que sur les mesures à prendre pour éviter les situations de conflits d'intérêts. Tous les employés sont tenus de produire une déclaration annuelle relative aux conflits d'intérêts.

Organisation et personnel du Bureau

Le Bureau est structuré en équipes de portefeuille. Ce cadre de travail vise à aligner des entités de vérification apparentées et à favoriser les connaissances spécialisées dans les divers domaines de vérification. Les portefeuilles, dont la composition s'inspire plus ou moins de l'organisation des ministères gouvernementaux, relèvent chacun d'un directeur qui supervise les vérifications au sein du portefeuille qui lui est assigné et dont il assume la responsabilité. Un certain nombre de gestionnaires et d'autres membres du personnel de vérification prêtent main-forte aux directeurs de portefeuille et complètent les équipes (voir la Figure 1).

Le vérificateur général, le sous-vérificateur général, les directeurs et le gestionnaire des Ressources humaines composent le Comité de la haute direction du Bureau.

Conseil canadien des vérificateurs législatifs

La 38e réunion annuelle du Conseil canadien des vérificateurs législatifs (CCVL) s'est tenue à Québec (Québec) du 29 au 31 août 2010. Depuis quelques années, cette réunion annuelle coïncide avec la conférence annuelle du Conseil canadien des comités des comptes publics. Elle regroupe des vérificateurs législatifs ainsi que des membres des comités permanents des comptes publics du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, et permet à ceux-ci de partager des idées et d'échanger des renseignements.

Visiteurs internationaux

En tant que chef de file reconnu en vérification de l'optimisation des ressources, le Bureau est souvent prié de rencontrer des visiteurs et des délégations de l'étranger pour discuter de ses rôles et responsabilités et partager ses expériences en optimisation des ressources et dans d'autres domaines de vérification. Durant l'année de vérification visée par ce rapport, le Bureau a rencontré des législateurs, des fonctionnaires et des vérificateurs de la Barbade, du Belize, de Chine (niveau national et provincial), d'Allemagne, du Ghana, du Kenya, d'Irlande et du Nigéria. Nous avons également eu le privilège d'accueillir un cadre supérieur du Bureau du vérificateur général de l'État de Baden-Württemberg, en Allemagne, pour une affectation de trois mois dans le cadre d'un programme de formation en leadership pour ce bureau.

Résultats produits par le Bureau cette année

Le Bureau a connu un autre exercice fructueux en 2009-2010.

Au total, nous avons réalisé 13 VOR et vérifications spéciales cette année. Ces vérifications examinaient une vaste gamme de services importants pour les Ontariennes et Ontariens, l'accent étant mis (10 vérifications) sur le secteur parapublic, particulièrement les soins de santé (cinq vérifications). Trois de nos vérifications du secteur parapublic concernaient des hôpitaux : les services des urgences, la planification des sorties et une vérification spéciale sur le recours à des consultants dans le cadre de laquelle nous avons visité 16 hôpitaux. D'autres travaux dans le secteur des soins de santé portaient sur les dons et transplantations d'organes et de tissus, y compris le Réseau Trillium pour le don de vie, et les services de soins à

Figure 1 : Organisation du Bureau au 30 septembre 2010

Vérificateur général

Jim McCarter

Sous-vérificateur général

Gary Peall

Ressources humaines

Annemarie Wiebe, gestionnaire
Shayna Whiteford

Pratiques professionnelles

Paul Amodeo, directeur

Projet du logiciel de vérification

Kristin Snowden, responsable du projet
Shariq Saeed

Opérations

Administration
Shanta Persaud
Maureen Bissonnette
Sohani Myers
Christine Wu

Communications et Examen de la publicité gouvernementale
Andréa Vanasse, gestionnaire
Mariana Green
Shirley McGibbon
Tiina Randoja
Joël Ruimy
Lucy Trew

Technologie de l'information
Peter Lee
Shams Ali

Portefeuilles et personnel de vérification

Services sociaux et communautaires et Revenu

Walter Bordne, directeur
Wendy Cumbo, gestionnaire
Nick Stavropoulos, gestionnaire
Johan Boer
Stephanie Chen
Constantino De Sousa
Katrina Exaltacion
Inna Guelfand
Li-Lian Koh
Michael Okulicz
Shreya Shah

Organismes de la Couronne (1)

John McDowell, directeur
Walter Allan, gestionnaire
Tom Chatzidimos
Kandy Fletcher
Mary Romano
Megan Sim

Organismes de la Couronne (2)

Laura Bell, directrice
Teresa Carello, gestionnaire
Margaret Chen
Roger Munroe
Priyanka Parekh
Cynthia Tso

Éducation et Formation

Gerard Fitzmaurice, directeur
Tony Tersigni, gestionnaire
Emanuel Tsikritsis, gestionnaire
Tino Bove
Maggie Dong
Zahra Jaffer
Rumi Janmohamed
Mythili Kandasamy
Joane Mui
Mark Smith
Ellen Tepelenas
Dora Ulisse
Joyce Yip

Santé et Promotion de la santé

Rudolph Chiu, directeur
Gigi Yip, gestionnaire
Denise Young, gestionnaire
Ariane Chan
Frederick Chan
Anita Cheung
Helen Chow
Oscar Rodriguez
Pasha Sidhu
Alla Volodina
Lisa Li

Fournisseurs de soins de santé et de soins de longue durée

Susan Klein, directrice
Vanna Gotsis, gestionnaire
Naomi Herberg, gestionnaire
Kevin Aro
Matthew Brikis
Sally Chang
Jennifer Fung
Ingrid Goh
Justin Hansis
Veronica Ho
Linde Qiu

Justice et Réglementation

Vince Mazzone, directeur
Rick MacNeil, gestionnaire
Fraser Rogers, gestionnaire
Vivian Sin, gestionnaire
Howard Davy
Rashmeet Gill
David McIver
Alfred Kiang
Wendy Ng
Alice Nowak
Ruchir Patel
Gloria Tsang
Brian Wanchuk
Celia Yeung

Comptes publics, Finances, Environnement et Richesses naturelles

Gus Chagani, directeur
Sandy Chan, gestionnaire
Bill Pelow, gestionnaire
Allen Fung
Tanmay Gupta
Mark Hancock
Aldora Harrison
Zhenya Stekovic
Georgeiana Tanudjaja
Janet Wan
Jing Wang

Transports, Infrastructure et Affaires municipales

Andrew Cheung, directeur
Kim Cho, gestionnaire
Bartosz Amerski
Izabela Beben
Marcia DeSouza
Alexander Truong

domicile organisés par les centres d'accès aux soins communautaires. Nous avons également effectué deux vérifications dans le secteur de l'éducation, notamment sur les initiatives en matière de sécurité dans des conseils scolaires choisis et au ministère de l'Éducation et sur la gestion des biens d'infrastructure dans des collèges choisis et au ministère de la Formation et des Collèges et Universités.

Trois de nos VOR cette année portaient sur des programmes qui ont eu un impact important sur les municipalités, dont les dépenses de stimulation de l'infrastructure et la gestion des déchets non dangereux. Nous avons aussi réalisé notre première vérification de la Société d'évaluation foncière des municipalités.

Nos autres VOR incluaient un premier coup d'oeil à la surveillance des activités des casinos par la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario et un autre examen du Bureau des obligations familiales, qui a fait l'objet de plus d'un rapport dans le passé.

Comme il est mentionné dans la section Rapports spéciaux, nous avons publié deux rapports spéciaux cette année : Pratiques relatives aux dépenses des employés de l'OLG, publié en juin 2010, et Recours à des consultants dans des organismes de santé choisis, diffusé en octobre 2010. Le premier avait été demandé par le ministre des Finances et le deuxième, par le Comité permanent des comptes publics.

Comme il est mentionné dans la section Vérifications d'attestation, nous sommes chargés de vérifier les états financiers consolidés de la province (discutés plus en détail au Chapitre 2), ainsi que les états financiers de plus de 40 organismes de la Couronne. Là encore, nous avons respecté nos délais clés tout en continuant d'investir dans la formation afin de mettre en oeuvre avec succès les révisions continues aux normes comptables et de certification et à notre méthodologie de vérification des états financiers.

Nous nous sommes acquittés avec succès de nos responsabilités en matière d'examen en vertu de la *Loi sur la publicité gouvernementale*, comme il est expliqué plus en détail au Chapitre 5.

De toute évidence, les résultats produits par le Bureau cette année n'auraient pas été possibles sans le travail acharné et le dévouement de son personnel. Comme par les années passées, le personnel contractuel a dû prendre la relève de plusieurs cadres supérieurs retraités ou en congé et il s'est montré à la hauteur de la tâche.

Responsabilité financière

La discussion et les états financiers qui suivent présentent les résultats financiers du Bureau pour l'exercice 2009-2010.

La Figure 2 compare le budget approuvé et les dépenses des cinq dernières années, tandis que la Figure 3 montre les principaux postes de dépenses. On y constate que 73 % (71 % en 2008-2009) des dépenses ont trait aux salaires et avantages sociaux du personnel, tandis que les services professionnels et autres et le loyer correspondent à la plupart des autres dépenses. Quoique ces pourcentages soient restés relativement stables au cours des dernières années, l'exercice 2009-2010 a vu une transition des services professionnels contractuels, qui ont baissé de 2 %, aux salaires et avantages sociaux. Comme moins d'employés ont pris des congés parentaux, le Bureau n'a pas eu à engager autant de contractuels pour l'aider à gérer les périodes de pointe. En outre, un poste contractuel a été converti en poste à temps plein.

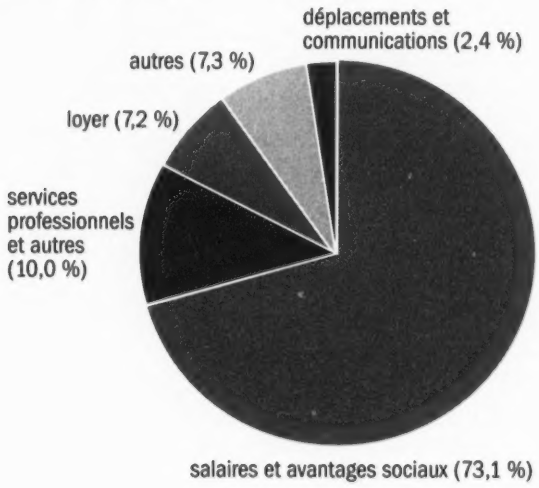
Dans l'ensemble, nos dépenses ont augmenté de 2,2 % (3,8 % en 2008-2009) mais elles étaient encore une fois nettement inférieures au budget prévu. Sur la période de cinq ans présentée à la Figure 2, nous avons retourné des crédits non dépensés totalisant 8 millions de dollars, principalement parce que le Bureau a depuis toujours du mal à recruter des professionnels qualifiés et à les maintenir en poste sur le marché concurrentiel de Toronto, où les échelles salariales du secteur privé

Figure 2 : Comparaison des dépenses sur cinq ans (comptabilité d'exercice) (en milliers de dollars)
Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Budget approuvé	**12 552**	**13 992**	**15 308**	**16 245**	**16 224**
Dépenses réelles					
salaires et avantages sociaux	8 047	8 760	9 999	10 279	10 862
services professionnels et autres	951	1 264	1 525	1 776	1 489
loyer	962	985	1 048	1 051	1 069
déplacements et communications	324	363	397	332	360
autres	756	930	1 033	1 096	1 073
Total		**12 302**		**14 534**	
Montant remis à la province*	**1 609**	**1 730**	**1 608**	**1 561**	**1 498**

* Ces montants sont habituellement un peu plus élevés que l'excédent des produits sur les charges en conséquence des dépenses hors caisse (comme l'amortissement des immobilisations et les avantages sociaux futurs accumulés).

Figure 3 : Dépenses par catégorie de dépenses importantes, 2009-2010
Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



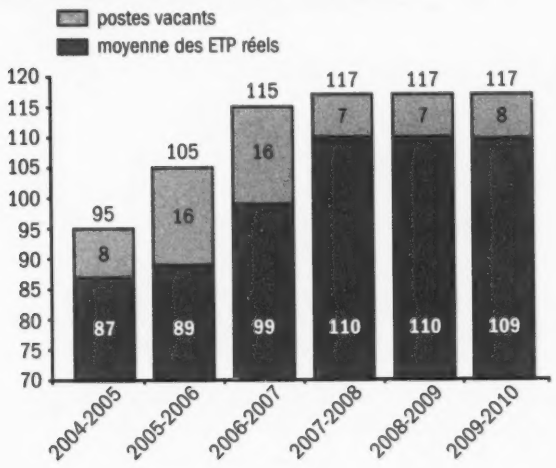
dépassent celles du secteur public. Nous discutons de l'évolution de nos dépenses et des défis connexes plus en détail ci-après.

SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Nos coûts liés aux salaires et avantages sociaux ont grimpé de 5,7 % cette année. Comme il est noté plus haut, la réduction du nombre d'employés en congé parental et la conversion d'un poste contractuel en poste à plein temps ont transféré certaines dépenses de la catégorie des services professionnels contractuels à celle des salaires et avantages sociaux. De plus, nous avons employé moins d'étudiants stagiaires que l'an dernier, parce que bon nombre de nos stagiaires ont obtenu leur titre professionnel comptable durant l'année et sont restés chez nous. Pour rester concurrentiels, nous devons verser à nos employés récemment qualifiés un salaire beaucoup plus élevé que celui qu'ils touchaient à titre de stagiaires. Le reste de la hausse des coûts liés aux salaires et avantages sociaux par rapport à l'an dernier est attribuable à l'augmentation des salaires et de la rémunération au rendement (conforme à celle approuvée pour les fonctionnaires de l'Ontario), ainsi qu'à la hausse des coûts des avantages sociaux (comme des taux de cotisation plus élevés aux régimes de retraite et de santé et l'augmentation du passif au titre des avantages sociaux futurs).

Une augmentation graduelle de l'effectif approuvé, qui est passé de 95 en 2004-2005 à 117 aujourd'hui (voir la Figure 4), nous a permis de faire passer le nombre moyen d'employés à environ 110 pour les trois dernières années. Malgré l'effet sur le recrutement des salaires plus élevés offerts aux comptables professionnels par le secteur privé, nous étions conscients de l'environnement économique actuel et nous avons continué de faire preuve de prudence en retardant le remplacement

Figure 4 : Dotation, 2004-2005–2009-2010
Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



des cadres supérieurs retraités et en engageant des employés expérimentés mais subalternes au fur et à mesure des opportunités. Par ailleurs, nous reconnaissons qu'étant donné la complexité croissante de nos VOR, particulièrement dans le secteur parapublic, nous devons faire appel à un personnel d'expérience hautement qualifié dans la mesure du possible.

Aux termes de la Loi, nous devons offrir des niveaux de rémunération similaires à ceux de postes comparables dans la fonction publique de l'Ontario. Or, cette rémunération ne peut pas rivaliser avec les salaires du secteur sans but lucratif et du secteur privé. Selon les résultats de la plus récente enquête de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, publiés en 2009, le salaire moyen des CA dans la fonction publique (117 700 $) était de 15 % plus faible que dans le secteur sans but lucratif (138 400 $) et, surtout, de 27 % plus faible que dans les cabinets comptables (160 600 $), qui sont nos principaux concurrents pour le recrutement des comptables. Cet écart s'est rétréci, mais seulement légèrement, depuis l'enquête de 2007.

Les salaires de nos employés les mieux rémunérés en 2009 sont divulgués à la note 6 des états financiers.

SERVICES PROFESSIONNELS ET AUTRES

Ces services constituent le deuxième poste de dépenses en importance et représentent environ 10 % du total. Comme il est mentionné plus haut, ces dépenses ont baissé de 2 % par rapport à l'exercice précédent, après plusieurs années d'augmentations substantielles. Ces services comprennent ceux fournis par les professionnels et les cabinets comptables engagés à contrat.

Étant donné la complexité grandissante de notre travail et le resserrement des délais dans lesquels nous devons finaliser la vérification des états financiers des organismes de la Couronne et de la province, nous continuons de faire largement appel à des contractuels pour assumer nos responsabilités en vertu de la loi. Nous croyons d'ailleurs qu'il est plus prudent d'avoir recours à des contractuels pour répondre aux besoins temporaires, particulièrement en période d'incertitude économique, car cette approche offre une plus grande souplesse et minimise les perturbations au cas où des compressions budgétaires importantes s'avéreraient nécessaires durant l'année. De plus, même durant la période de ralentissement économique, il est resté difficile pour nous d'engager tout l'effectif approuvé étant donné nos salaires peu concurrentiels, particulièrement pour les professionnels qui ont acquis plusieurs années d'expérience après avoir obtenu le titre de compétence.

Nous continuons de faire face à une hausse des coûts contractuels associés aux cabinets comptables en raison de leurs niveaux de rémunération plus élevés et des heures de travail additionnelles requises pour suivre l'évolution continue des normes comptables et de certification. Ces coûts se sont quand même un peu stabilisés avec le ralentissement économique après plusieurs années d'augmentations.

Figure 2 : Comparaison des dépenses sur cinq ans (comptabilité d'exercice) (en milliers de dollars)

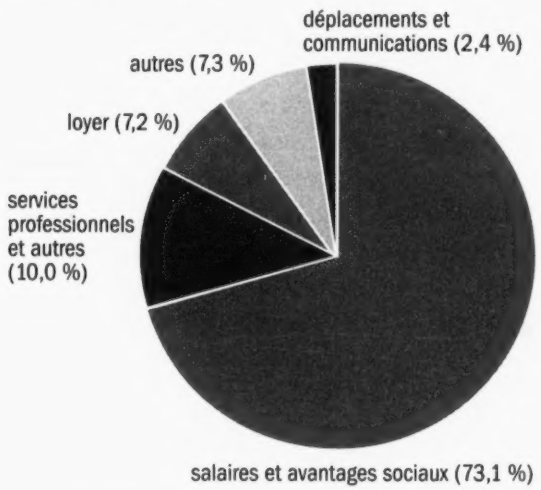
Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Budget approuvé	**12 552**	**13 992**	**15 308**	**16 245**	**16 224**
Dépenses réelles					
salaires et avantages sociaux	8 047	8 760	9 999	10 279	10 862
services professionnels et autres	951	1 264	1 525	1 776	1 489
loyer	962	985	1 048	1 051	1 069
déplacements et communications	324	363	397	332	360
autres	756	930	1 033	1 096	1 073
Total		**12 302**		**14 534**	
Montant remis à la province*	**1 609**	**1 730**	**1 608**	**1 561**	**1 498**

* Ces montants sont habituellement un peu plus élevés que l'excédent des produits sur les charges en conséquence des dépenses hors caisse (comme l'amortissement des immobilisations et les avantages sociaux futurs accumulés).

Figure 3 : Dépenses par catégorie de dépenses importantes, 2009-2010

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



dépassent celles du secteur public. Nous discutons de l'évolution de nos dépenses et des défis connexes plus en détail ci-après.

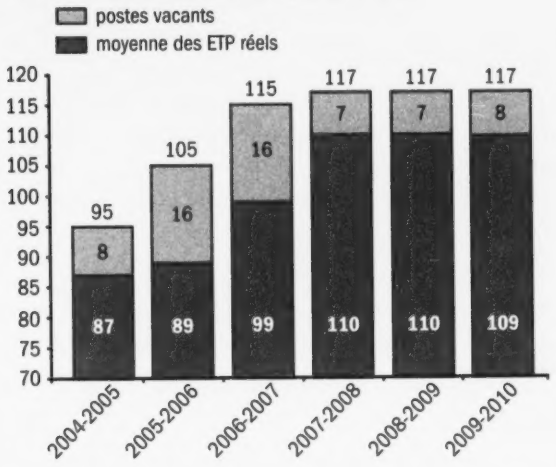
SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Nos coûts liés aux salaires et avantages sociaux ont grimpé de 5,7 % cette année. Comme il est noté plus haut, la réduction du nombre d'employés en congé parental et la conversion d'un poste contractuel en poste à plein temps ont transféré certaines dépenses de la catégorie des services professionnels contractuels à celle des salaires et avantages sociaux. De plus, nous avons employé moins d'étudiants stagiaires que l'an dernier, parce que bon nombre de nos stagiaires ont obtenu leur titre professionnel comptable durant l'année et sont restés chez nous. Pour rester concurrentiels, nous devons verser à nos employés récemment qualifiés un salaire beaucoup plus élevé que celui qu'ils touchaient à titre de stagiaires. Le reste de la hausse des coûts liés aux salaires et avantages sociaux par rapport à l'an dernier est attribuable à l'augmentation des salaires et de la rémunération au rendement (conforme à celle approuvée pour les fonctionnaires de l'Ontario), ainsi qu'à la hausse des coûts des avantages sociaux (comme des taux de cotisation plus élevés aux régimes de retraite et de santé et l'augmentation du passif au titre des avantages sociaux futurs).

Une augmentation graduelle de l'effectif approuvé, qui est passé de 95 en 2004-2005 à 117 aujourd'hui (voir la Figure 4), nous a permis de faire passer le nombre moyen d'employés à environ 110 pour les trois dernières années. Malgré l'effet sur le recrutement des salaires plus élevés offerts aux comptables professionnels par le secteur privé, nous étions conscients de l'environnement économique actuel et nous avons continué de faire preuve de prudence en retardant le remplacement

Figure 4 : Dotation, 2004-2005–2009-2010

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario



des cadres supérieurs retraités et en engageant des employés expérimentés mais subalternes au fur et à mesure des opportunités. Par ailleurs, nous reconnaissons qu'étant donné la complexité croissante de nos VOR, particulièrement dans le secteur parapublic, nous devons faire appel à un personnel d'expérience hautement qualifié dans la mesure du possible.

Aux termes de la Loi, nous devons offrir des niveaux de rémunération similaires à ceux de postes comparables dans la fonction publique de l'Ontario. Or, cette rémunération ne peut pas rivaliser avec les salaires du secteur sans but lucratif et du secteur privé. Selon les résultats de la plus récente enquête de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, publiés en 2009, le salaire moyen des CA dans la fonction publique (117 700 $) était de 15 % plus faible que dans le secteur sans but lucratif (138 400 $) et, surtout, de 27 % plus faible que dans les cabinets comptables (160 600 $), qui sont nos principaux concurrents pour le recrutement des comptables. Cet écart s'est rétréci, mais seulement légèrement, depuis l'enquête de 2007.

Les salaires de nos employés les mieux rémunérés en 2009 sont divulgués à la note 6 des états financiers.

SERVICES PROFESSIONNELS ET AUTRES

Ces services constituent le deuxième poste de dépenses en importance et représentent environ 10 % du total. Comme il est mentionné plus haut, ces dépenses ont baissé de 2 % par rapport à l'exercice précédent, après plusieurs années d'augmentations substantielles. Ces services comprennent ceux fournis par les professionnels et les cabinets comptables engagés à contrat.

Étant donné la complexité grandissante de notre travail et le resserrement des délais dans lesquels nous devons finaliser la vérification des états financiers des organismes de la Couronne et de la province, nous continuons de faire largement appel à des contractuels pour assumer nos responsabilités en vertu de la loi. Nous croyons d'ailleurs qu'il est plus prudent d'avoir recours à des contractuels pour répondre aux besoins temporaires, particulièrement en période d'incertitude économique, car cette approche offre une plus grande souplesse et minimise les perturbations au cas où des compressions budgétaires importantes s'avéreraient nécessaires durant l'année. De plus, même durant la période de ralentissement économique, il est resté difficile pour nous d'engager tout l'effectif approuvé étant donné nos salaires peu concurrentiels, particulièrement pour les professionnels qui ont acquis plusieurs années d'expérience après avoir obtenu le titre de compétence.

Nous continuons de faire face à une hausse des coûts contractuels associés aux cabinets comptables en raison de leurs niveaux de rémunération plus élevés et des heures de travail additionnelles requises pour suivre l'évolution continue des normes comptables et de certification. Ces coûts se sont quand même un peu stabilisés avec le ralentissement économique après plusieurs années d'augmentations.

LOYER

Les coûts associés aux locaux ont augmenté de 1,7 % par rapport à l'an dernier (surtout à cause de la hausse des frais d'exploitation des immeubles, particulièrement pour les services publics). Ces coûts représentent à peu près le même pourcentage des dépenses totales.

DÉPLACEMENTS ET COMMUNICATIONS

Comme notre charge de travail en vérification de l'optimisation des ressources dans les organismes du secteur parapublic, particulièrement les hôpitaux, était considérablement plus lourde que l'an dernier, nos coûts de déplacement ont augmenté de plus de 8 % cette année. En fait, la majorité des vérifications de l'optimisation des ressources et des vérifications spéciales effectuées cette année étaient axées sur le secteur parapublic. Nous avons notamment visité 24 hôpitaux, centres d'accès aux soins communautaires, conseils scolaires, écoles, collèges et municipalités, ainsi que le bureau central de l'OLG à Sault Ste. Marie. En général, nos frais de déplacement sont sensiblement plus élevés que dans le passé, en conséquence de l'élargissement de notre mandat aux organismes du secteur parapublic. Nos vérifications de l'an dernier étaient davantage axées sur la surveillance des fournisseurs par les ministères plutôt que sur les fournisseurs mêmes. En conséquence, nos équipes ont passé moins de temps chez les fournisseurs de services communautaires cette année-là.

AUTRES COÛTS

Les autres coûts, qui comprennent l'amortissement des immobilisations, les fournitures, l'entretien du matériel, la formation et les dépenses législatives, ont baissé de 23 000 $, ou 2 %, par rapport à l'an dernier. L'augmentation de 42 000 $ associée aux services contractuels additionnels requis pour effectuer la vérification spéciale de grande portée sur le recours aux consultants dans le secteur des soins de santé et la hausse de 24 000 $ liée aux frais plus élevés d'amortissement attribuables aux investissements antérieurs dans le matériel informatique et les améliorations locatives ont été plus que compensées par la réduction des dépenses engagées au titre de la formation (50 000 $), des fournitures et du matériel (30 000 $) et des services consultatifs spécialisés requis pour assumer nos responsabilités en vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale* (8 000 $).

Il n'a pas été nécessaire de répéter les investissements importants des deux dernières années dans la formation du personnel sur la mise en oeuvre des nouvelles normes, mais nous devrons de nouveau engager des coûts additionnels l'an prochain afin de mettre en oeuvre les nouvelles normes canadiennes d'audit qui entreront en vigueur en décembre 2010. Ces dépenses de formation sont requises pour que notre personnel soit au fait des nombreuses modifications récemment apportées aux normes et acquière l'expertise requise pour effectuer des VOR complexes.

Comme le gouvernement a bloqué les salaires de ses cadres les plus haut placés pour l'exercice en cours, le traitement statutaire du vérificateur général était à peu près le même que l'an dernier.

ÉTATS FINANCIERS

Office of the Auditor General of Ontario
Bureau du vérificateur général de l'Ontario

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

La direction du Bureau du vérificateur général de l'Ontario, à qui incombe la responsabilité des états financiers du Bureau pour l'exercice terminé le 31 mars 2010, a préparé ceux-ci conformément à la *Loi sur le vérificateur général* et aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

Afin d'assurer l'intégrité et l'objectivité des renseignements financiers, la direction maintient un système de contrôles internes qui procurent une assurance raisonnable que les opérations sont autorisées de manière appropriée, que les actifs sont protégés de façon adéquate, que les crédits ne sont pas dépassés et que l'information financière est fiable et juste.

Les états financiers ont été vérifiés par le cabinet Adams & Miles LLP, comptables agréés. Son rapport à la Commission de régie interne, décrivant la portée de l'examen et exprimant une opinion sur les états financiers, figure à la page suivante.

Jim McCarter, FCA
Vérificateur général

Gary R. Peall, CA
Sous-vérificateur général

Box 105, 15th Floor
20 Dundas Street West
Toronto, Ontario
M5G 2C2
416-327-2381
fax 416-327-9862

B.P. 105, 15e étage
20, rue Dundas ouest
Toronto (Ontario)
M5G 2C2
416-327-2381
télécopieur 416-327-9862

www.auditor.on.ca

ADAMS & MILES LLP
Chartered Accountants

501-2550 Victoria Park Ave.
Toronto, ON M2J 5A9
Tel 416 502.2201
Fax 416 502.2210

200-195 County Court Blvd.
Brampton, ON L6W 4P7
Tel 905 459.5605
Fax 905 459.2893

AUDITOR'S REPORT

To the Board of Internal Economy
of The Legislative Assembly of Ontario

We have audited the statement of financial position of the Office of the Auditor General of Ontario as at March 31, 2010 and the statements of operations and accumulated deficit and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the management of the Office of the Auditor General of Ontario. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Office of the Auditor General of Ontario as at March 31, 2010 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

The budget information is unaudited and not considered as part of the financial statements on which we have expressed our opinion.

Adams & Miles LLP

Chartered Accountants
Licensed Public Accountants

Toronto, Canada
July 16, 2010

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Bilan
Au 31 mars 2010

	2010 $	2009 $
Actifs		
Actifs à court terme		
Encaisse	370 802	293 306
Montant à recevoir du Trésor	754 098	663 149
	1 124 900	956 455
Immobilisations (note 3)	540 543	581 060
Total des actifs	1 665 443	1 537 515
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 920 900	1 590 455
Obligation au titre des avantages accumulés [note 4(B)]	1 922 000	1 997 000
	3 842 900	3 587 455
Déficit accumulé net		
Investissement dans les immobilisations (note 3)	540 543	581 060
Déficit accumulé relatif aux avantages sociaux futurs [note 2(B)]	(2 718 000)	(2 631 000)
	(2 177 457)	(2 049 940)
Total des passifs et du déficit accumulé net	1 665 443	1 537 515

Engagements (note 5)

Voir les notes complémentaires.

Approuvé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario :

Jim McCarter
Vérificateur général

Gary Peall
Sous-vérificateur général

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

État des résultats et du déficit accumulé

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010 Budget $	2010 Résultats réels $	2009 Résultats réels $
Charges			
Traitements et salaires	9 755 400	8 870 759	8 434 594
Avantages sociaux (note 4)	2 041 200	1 990 880	1 844 038
Loyer	1 062 400	1 068 789	1 051 024
Services professionnels et autres	1 729 500	1 489 375	1 775 885
Amortissement des immobilisations	–	323 386	298 550
Déplacements et communications	418 800	359 934	332 043
Formation et perfectionnement	386 600	154 525	205 077
Fournitures et matériel	377 500	143 734	173 326
Paiement de transfert : CCAF-FCVI Inc.	50 000	50 000	50 000
Charges législatives : *Loi sur le vérificateur général*	222 700	243 831	245 438
Loi sur la publicité gouvernementale	30 000	27 224	35 209
Services statutaires	150 000	130 754	88 850
Total des charges (note 7)	16 224 100	14 853 191	14 534 034
Revenus			
Trésor – crédit voté (note 2B)	16 224 100	16 224 100	16 244 700
Excédent du crédit par rapport aux charges		1 370 909	1 710 666
Moins : montant retourné à la province (note 2B)		(1 498 426)	(1 560 877)
Insuffisance nette (excédent net) des résultats		127 517	(149 789)
Déficit accumulé, au début de l'exercice		2 049 940	2 199 729
Déficit accumulé, à la fin de l'exercice		2 177 457	2 049 940

Voir les notes complémentaires.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

État des flux de trésorerie

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010 $	2009 $
RENTRÉES (SORTIES) DE FONDS NETS LIÉES AUX ACTIVITÉS SUIVANTES		
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement		
(Insuffisance nette) excédent net des résultats	(127 517)	149 789
Amortissement des immobilisations	323 386	298 550
Obligation au titre des avantages accumulés	(75 000)	(17 000)
	120 869	431 339
Évolution du fonds de roulement hors trésorerie		
Augmentation du montant à recevoir du Trésor	(90 949)	(289 005)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	330 445	(89 557)
	239 496	(378 562)
Activités d'investissement		
Achat d'immobilisations	(282 869)	(281 339)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	77 496	(228 562)
Trésorerie, au début de l'exercice	293 306	521 868
Trésorerie, à la fin de l'exercice	370 802	293 306

Voir les notes complémentaires.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes complémentaires
Le 31 mars 2010

1. Nature des activités

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le vérificateur général* et d'autres lois et textes de référence, le vérificateur général procède à des vérifications indépendantes des programmes du gouvernement et des institutions du secteur parapublic qui bénéficient de subventions publiques, ainsi que de la fidélité des états financiers de la province et de nombreux organismes de la Couronne. Le Bureau du vérificateur général fait ainsi la promotion de la responsabilisation et de l'optimisation des ressources dans le cadre des activités du gouvernement et des organismes du secteur parapublic.

En outre, en vertu de la *Loi de 2004 sur la publicité gouvernementale*, le vérificateur général est tenu d'examiner certains types d'annonces publicitaires, d'imprimés et de messages sujets à examen proposés par des bureaux gouvernementaux afin de déterminer s'ils respectent les normes prescrites par la Loi.

Les deux lois stipulent que le vérificateur général fait directement rapport à l'Assemblée législative.

Comme l'exige la *Loi de 2004 sur la transparence et la responsabilité financières*, le vérificateur général devra aussi examiner le Rapport préélectoral 2011 préparé par le ministère des Finances et rendre publique une déclaration indiquant s'il est raisonnable.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables sont les suivantes :

(A) COMPTABILITÉ D'EXERCICE

Ces états financiers ont été préparés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire que les charges sont comptabilisées durant l'exercice où surviennent les événements qui y donnent lieu et où les ressources sont utilisées.

(B) CRÉDITS VOTÉS

Le Bureau est financé au moyen des crédits votés chaque année par la province de l'Ontario. Les crédits non utilisés sont retournés au Trésor de la province à la fin de chaque exercice. Comme le crédit voté est comptabilisé selon la méthode de la comptabilité de caisse modifiée, un excédent ou une insuffisance des revenus par rapport aux charges découle de l'application de la comptabilité d'exercice, incluant la capitalisation et l'amortissement des immobilisations et la comptabilisation des coûts liés aux avantages sociaux que les employés ont acquis, mais qui seront financés à partir de crédits futurs.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes complémentaires
Le 31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

(C) IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique moins l'amortissement cumulé. L'amortissement des immobilisations est comptabilisé selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée de vie utile estimative des biens comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et installations	5 ans
Améliorations locatives	La durée à courir du bail

(D) INSTRUMENTS FINANCIERS

Les instruments financiers du Bureau comprennent l'encaisse, le montant à recevoir du Trésor, les créditeurs et les charges à payer ainsi que l'obligation au titre des prestations constituées. Selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, les instruments financiers sont classés dans l'une des cinq catégories suivantes : disponibles à la vente, détenus à des fins de transaction, détenus jusqu'à leur échéance, prêts et créances, ou autres passifs financiers. Le Bureau classe ses actifs et passifs financiers comme suit :

- L'encaisse est classée comme titres détenus à des fins de transaction et comptabilisés à sa juste valeur.
- Le montant à recevoir du Trésor est classé comme prêts et créances et évalué au coût, qui se rapproche de la juste valeur étant donné les échéances de courte durée.
- Les créditeurs et charges à payer sont classés comme passif financier autre et comptabilisés au coût, qui se rapproche de la juste valeur étant donné les échéances de courte durée.
- L'obligation au titre des avantages accumulés est classée comme passif financier autre et comptabilisé au coût basé sur les avantages acquis par les employés au 31 mars 2010. Une estimation de la juste valeur fondée sur des hypothèses actuarielles concernant la date où ces prestations seront effectivement versées n'a pas été faite, car il ne devrait pas y avoir d'écart significatif par rapport au montant comptabilisé.

De l'avis de la direction, le Bureau n'est exposé à aucun risque lié aux taux d'intérêt, aux devises, aux flux de trésorerie ou au crédit découlant de ses instruments financiers en raison de leur nature.

(E) UTILISATION D'ESTIMATIONS

La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses influant sur les montants déclarés de l'actif et du passif à la date des états financiers et sur les montants déclarés des revenus et des charges de la période de déclaration. Les résultats réels pourraient différer des meilleures estimations de la direction suivant la collecte de renseignements additionnels dans l'avenir.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes complémentaires
Le 31 mars 2010

3. Immobilisations

	2010			2009
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel informatique	585 915	337 310	248 605	237 736
Logiciels	230 634	140 165	90 469	76 388
Mobilier et installations	364 666	237 499	127 167	143 099
Améliorations locatives	235 868	161 566	74 302	123 837
	1 417 083	876 540	540 543	581 060

L'investissement dans les immobilisations représente le coût cumulé des immobilisations moins l'amortissement cumulé et les cessions.

4. Obligation au titre des avantages sociaux futurs

Bien que les employés du Bureau ne soient pas membres de la fonction publique de l'Ontario, la *Loi sur le vérificateur général* leur donne droit aux mêmes avantages que ces derniers. Le passif des futurs avantages acquis par les employés du Bureau est inclus dans le passif estimatif pour tous les employés provinciaux qui ont accumulé ces avantages et est comptabilisé dans les états financiers consolidés de la province. Ces avantages sont comptabilisés comme suit :

(A) PRESTATIONS DE RETRAITE

Les employés du Bureau cotisent à la Caisse de retraite des fonctionnaires (CRF), qui est un régime à prestations déterminées établi pour les employés de la province et de nombreux organismes provinciaux. La province de l'Ontario, qui est le seul commanditaire de la CRF, détermine le montant des paiements annuels que le Bureau doit verser à la caisse. Comme le commanditaire doit s'assurer que la caisse de retraite est financièrement viable, les excédents ou passifs non capitalisés découlant des évaluations actuarielles requises par la loi ne sont pas des actifs ou obligations du Bureau. Les 711 251 $ que le Bureau a dû payer en 2010 (comparativement à 609 166 $ en 2009) sont inclus sous la rubrique « avantages sociaux » de l'État des résultats et du déficit accumulé.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes complémentaires
Le 31 mars 2010

4. Obligation au titre des avantages sociaux futurs (suite)

(B) OBLIGATION AU TITRE DES AVANTAGES ACCUMULÉS

Bien que les coûts liés aux indemnités de départ prescrites par la loi et aux congés non utilisés accumulés par les employés soient comptabilisés par la province au moment où ces avantages sont acquis par les employés admissibles, ces coûts sont également comptabilisés dans ces états financiers. Ces coûts, qui s'élevaient à 229 000 $ pour l'exercice (comparativement à 108 000 $ en 2009), sont inclus sous la rubrique « avantages sociaux » de l'État des résultats et du déficit accumulé. L'obligation totale au titre de ces coûts est prise en compte dans l'obligation au titre des avantages accumulés, moins les montants payables dans un délai d'un an, lesquels sont inclus dans les créditeurs et charges à payer, comme suit :

	2010 $	2009 $
Obligation totale au titre des indemnités de départ et des congés annuels	2 718 000	2 631 000
Moins : Montants dus dans un délai d'un an et inclus dans les créditeurs et charges à payer	(796 000)	(634 000)
Obligation au titre des avantages accumulés	1 922 000	1 997 000

(C) AVANTAGES POSTÉRIEURS À L'EMPLOI AUTRES QUE LES PRESTATIONS DE RETRAITE

Le coût des avantages postérieurs à l'emploi autres que les prestations de retraite est établi et financé sur une base de permanence par le ministère des Services gouvernementaux de l'Ontario; il n'est donc pas inclus dans ces états financiers.

5. Engagements

Aux termes de son contrat de location-exploitation, le Bureau peut louer les locaux pour une période de 11 ans à compter du 1er novembre 2000. Les loyers minimaux qu'il s'est engagé à payer pour la durée à courir du bail sont les suivants :

	$
2010-2011	525 369
2011-2012	306 465

Le Bureau a également contracté des engagements locatifs moins importants pour le matériel de bureau.

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes complémentaires
Le 31 mars 2010

6. Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public

Le paragraphe 3(5) de cette loi exige la divulgation du nom des employés du secteur public de l'Ontario qui ont reçu un traitement supérieur à 100 000 $ au cours de l'année civile 2009.

Nom	Poste	Salaire $	Avantages imposables $
McCarter, Jim	Vérificateur général	216 158	19 397
Peall, Gary	Sous-vérificateur général	181 643	285
Amodeo, Paul	Directeur	140 615	223
Chagani, Gus	Directeur	115 764	183
Cheung, Andrew	Directeur	140 615	223
Chiu, Rudolph	Directeur	133 110	215
Fitzmaurice, Gerard	Directeur	140 615	223
Klein, Susan	Directrice	140 615	223
Mazzone, Vince	Directeur	136 223	218
McDowell, John	Directeur	140 615	223
Sciarra, John	Directeur des opérations	132 337	215
Allan, Walter	Gestionnaire en vérification	110 463	178
Brennan, Michael	Gestionnaire en vérification	113 386	180
Cumbo, Wendy	Gestionnaire en vérification	113 386	180
Gotsis, Vanna	Gestionnaire en vérification	113 386	180
MacNeil, Richard	Gestionnaire en vérification	113 386	180
Pelow, William	Gestionnaire en vérification	113 386	180
Rogers, Fraser	Gestionnaire en vérification	105 440	180
Tersigni, Anthony	Gestionnaire en vérification	113 386	180
Young, Denise	Gestionnaire en vérification	113 386	180
Boer, Johannes	Superviseur de la vérification	103 201	170
Davy, Howard	Superviseur de la vérification	103 201	170
Wiebe, Annemarie	Gestionnaire, Ressources humaines	113 386	180

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Notes complémentaires
Le 31 mars 2010

7. Rapprochement avec le mode de présentation du volume 1 des Comptes publics

L'état des charges du Bureau, présenté dans le volume 1 des Comptes publics de l'Ontario, a été préparé conformément aux conventions comptables observées pour les états financiers de la province, selon lesquelles les achats d'ordinateurs et de logiciels sont passés en charges durant l'année d'acquisition au lieu d'être capitalisés et amortis sur la durée de vie utile. Sont exclus par ailleurs du volume 1 les coûts liés aux avantages sociaux futurs accumulés qui sont comptabilisés dans ces états financiers ainsi que dans les états financiers condensés de la province. Le rapprochement du total des charges déclaré dans le volume 1 avec le total déclaré dans ces états financiers se présente comme suit :

	2010 $	2009 $
Total des charges selon le volume 1 des Comptes publics	14 725 674	14 683 823
achat d'immobilisations	(282 869)	(281 339)
amortissement des immobilisations	323 386	298 550
variation des coûts liés aux avantages sociaux futurs accumulés	87 000	(167 000)
	127 517	(149 789)
Total des charges selon les états financiers vérifiés	14 853 191	14 534 034

8. Gestion du capital

Le capital du Bureau comprend l'encaisse. Le Bureau gère l'encaisse en maintenant des fonds suffisants pour répondre aux besoins estimatifs de trésorerie pour chaque mois et en demandant le montant nécessaire au ministère des Finances chaque mois. Il met son compte bancaire en commun avec d'autres comptes gouvernementaux aux fins de gestion de la trésorerie afin de réduire les besoins d'emprunt de la province et de générer des intérêts aux taux négociés par le ministère des Finances. Le capital du Bureau n'est donc pas à risque.

Annexe 1

Organismes de la Couronne

1. Organismes dont les comptes sont vérifiés par le vérificateur général

Action Cancer Ontario
Agence de foresterie du parc Algonquin
Agence ontarienne des eaux (31 décembre)*
AgriCorp
Aide juridique Ontario
Bureau de l'Assemblée
Bureau de l'avocat des enfants
Bureau de l'intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes
Bureau de l'ombudsman
Bureau du commissaire à l'environnement
Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée
Caisse de retraite des juges provinciaux, Commission de retraite des juges provinciaux
Centre Centennial des sciences et de la technologie
Commission de l'énergie de l'Ontario
Commission de protection financière des éleveurs de bétail, Fonds pour les éleveurs de bétail
Commission de protection financière des producteurs de céréales, Fonds des producteurs de maïs-grain, de soya, de blé et de canola
Commission de transport Ontario Northland
Commission des courses de l'Ontario
Commission des services financiers de l'Ontario
Commission des valeurs mobilières de l'Ontario
Commission du Marché des produits alimentaires de l'Ontario
Conseil des arts de la province de l'Ontario
Dépenses d'élections, indemnités et honoraires, *Loi électorale*
Directeur général des élections, *Loi sur le financement des élections*
Fiducie du patrimoine ontarien
Fonds de garantie des prestations de retraite, Commission des services financiers de l'Ontario
Fonds pour l'éducation des investisseurs, Commission des valeurs mobilières de l'Ontario
Office de la télécommunication éducative de l'Ontario
Office ontarien de financement
Régie des alcools de l'Ontario
Régie des transports en commun de la région de Toronto
Société d'aménagement du Nord de Pickering
Société de développement de l'industrie des médias de l'Ontario
Société de développement de l'Ontario
Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario
Société d'exploitation de la Place de l'Ontario (31 décembre)*
Société financière de l'industrie de l'électricité de l'Ontario
Société immobilière de l'Ontario
Société ontarienne de gestion des fonds des investisseurs immigrants
Société ontarienne d'hypothèques et de logement
Tuteur et curateur public de l'Ontario

* Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

2. Organismes dont les comptes sont vérifiés par un autre vérificateur, sous la direction du vérificateur général

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (31 décembre)*
Commission des parcs du Niagara (31 octobre)*
Commission des parcs du Saint-Laurent
Fondation ontarienne de la santé mentale
Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles

---

* Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

Nota :

Les changements suivants ont été apportés en 2009-2010 :

Suppressions :

Owen Sound Transportation Company Limited

Annexe 2

Sociétés contrôlées par la Couronne

Sociétés dont les comptes sont vérifiés par un vérificateur autre que le vérificateur général, mais dont les rapports de vérification, les documents de travail et autres documents pertinents peuvent être consultés par ce dernier

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario
Agence fiduciaire de régénération du secteur riverain
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé
Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain
Centre d'accès aux soins communautaires de Hamilton Niagara Haldimand Brant
Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton
Centre d'accès aux soins communautaires de Simcoe Nord Muskoka
Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington
Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St-Clair
Centre d'accès aux soins communautaires du Centre
Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est
Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest
Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto
Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est
Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest
Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est
Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest
Centre d'assistance juridique en matière de droits de la personne
Centre de Walkerton pour l'assainissement de l'eau
Collection McMichael d'art canadien
Commission du Régime de retraite de l'Ontario (31 décembre)*
Conseil des services funéraires
Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur
Conseil ontarien de la qualité des services de santé
Cybersanté Ontario
Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes
Fondation de la Couronne de la Canadian Opera Company
Fondation de la Couronne de la Compagnie canadienne de théâtre
Fondation de la Couronne de l'Orchestre symphonique de Toronto
Fondation de la Couronne des Jardins botaniques royaux
Fondation de la Couronne du Ballet national du Canada

* Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

Fondation de la Couronne du Musée des beaux-arts de l'Ontario
Fondation de la Couronne du Musée royal de l'Ontario
Fondation de la Couronne du Shaw Festival
Fondation de la Couronne du Stratford Festival
Fondation de l'Université Brock
Fondation de l'Université d'Ottawa
Fondation de l'Université McMaster
Fondation de l'Université Queen's à Kingston
Fondation de l'Université Trent
Fondation ontarienne des arts
Fondation Trillium de l'Ontario
Hydro One Inc. (31 décembre)*
Institut de recherche agricole de l'Ontario
Metrolinx
Musée royal de l'Ontario
Office de la qualité et de la responsabilité en éducation
Office de l'électricité de l'Ontario (31 décembre)*
Office des télécommunications éducatives de langue française de l'Ontario
Ontario Power Generation Inc. (31 décembre)*
Owen Sound Transportation Company Limited
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
Réseau Trillium pour le don de vie
Science Nord
Société de fiducie portant sur la zone résidentielle des îles de Toronto
Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto
Société d'émission d'obligations de développement du Nord de l'Ontario
Société des loteries et des jeux de l'Ontario
Société d'évaluation foncière des municipalités
Société d'hypothèques de l'Ontario
Société du Centre des congrès d'Ottawa
Société du palais des congrès de la communauté urbaine de Toronto
Société du Partenariat ontarien de marketing touristique
Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité (31 décembre)*
Société ontarienne d'assurance-dépôts (31 décembre)*
Société ontarienne de financement de la croissance
Société ontarienne de travaux d'infrastructure
Stadium Corporation of Ontario Limited

---

* Les dates entre parenthèses correspondent aux dates de fin d'exercice des organismes lorsqu'elles diffèrent du 31 mars.

Nota :

Les changements suivants ont été apportés en 2009-2010 :

Ajouts :

Centre d'assistance juridique en matière de droits de la personne
Owen Sound Transportation Company Limited

Suppression :

Régie des transports en commun du grand Toronto

Annexe 3

Arrêtés du Conseil du Trésor

Aux termes de l'alinéa 12(2)e) de la *Loi sur le vérificateur général*, le vérificateur général est tenu de faire état tous les ans des ordonnances et arrêtés du Conseil du Trésor pris en vue d'autoriser les paiements dépassant les affectations budgétaires, en indiquant la date de chaque ordonnance et arrêté, le montant autorisé et le montant dépensé. Ces éléments sont présentés dans le tableau qui suit. Alors que les ministères peuvent consigner de façon détaillée les dépenses relatives aux ordonnances et arrêtés en créant des comptes au niveau des sous-crédits et des sous-postes, le présent tableau les résume par crédit et poste.

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Affaires autochtones	23 février 2010	620 000	570 000
	11 mars 2010	612 000	590 732
	31 mars 2010	5 000	4 000
		1 237 000	**1 164 732**
Agriculture, Alimentation et Affaires rurales	28 mai 2009	14 740 000	14 740 000
	20 août 2009	1 041 109 800	858 486 864
	27 janvier 2010	30 000 000	15 560 264
		1 085 849 800	**898 787 128**
Procureur général	26 août 2009	15 000 000	15 000 000
	10 décembre 2009	600 000	599 963
	10 décembre 2009	470 100	38 879
	18 février 2010	5 512 900	4 281 634
	11 mars 2010	3 157 600	3 157 600
	11 mars 2010	26 010 300	24 143 411
		50 750 900	**47 221 487**
Bureau du Conseil des ministres	17 septembre 2009	720 500	–
	12 novembre 2009	200 000	–
	14 janvier 2010	1 000 000	–
	15 mars 2010	150 000	–
		2 070 500	**–**

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Services à l'enfance et à la jeunesse	17 juin 2009	1 081 300	1 081 300
	17 juin 2009	15 430 000	13 430 000
	10 décembre 2009	6 133 000	6 122 513
	18 janvier 2010	485 000	–
	21 janvier 2010	23 900 000	23 900 000
	18 février 2010	15 608 900	15 608 900
	15 avril 2010	15 582 000	15 068 833
		78 220 200	**75 211 546**
Affaires civiques et Immigration	18 février 2010	609 000	609 000
	11 mars 2010	793 000	471 598
		1 402 000	**1 080 598**
Services sociaux et communautaires	17 juin 2009	11 380 000	11 380 000
	3 septembre 2009	2 000 000	–
	10 décembre 2009	12 185 600	12 177 654
	21 janvier 2010	351 400	243 349
	24 février 2010	7 080 000	6 012 814
	5 mars 2010	9 800 000	6 500 000
	11 mars 2010	54 322 600	43 670 610
		97 119 600	**79 984 427**
Sécurité communautaire et Services correctionnels	28 mai 2009	9 600 000	–
	18 février 2010	15 075 000	11 435 404
	11 mars 2010	37 499 200	31 973 046
	11 mars 2010	2 057 100	1 420 658
	11 mars 2010	3 246 400	2 927 908
		67 477 700	**47 757 016**
Services aux consommateurs	10 décembre 2009	165 100	–
	10 décembre 2009	438 200	–
		603 300	**–**
Culture	15 juin 2009	1 000 000	1 000 000
	16 juillet 2009	3 567 000	1 985 405
	22 octobre 2009	450 000	450 000
	11 mars 2010	808 100	650 887
	25 mars 2010	6 000 000	–
		11 825 100	**4 086 292**
Développement économique et Commerce	12 mars 2010	**2 314 700**	**–**
Éducation	22 octobre 2009	5 475 900	–
	19 novembre 2009	400 000	390 086
	3 mars 2010	480 500	–
		6 356 400	**390 086**

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Énergie et Infrastructure	16 juillet 2009	1 500 000	–
	20 août 2009	3 918 300	–
	10 décembre 2009	13 000 000	–
	11 mars 2010	22 719 300	17 396 986
	11 mars 2010	2 101 191 300	–
	12 mars 2010	1 448 300	1 448 300
	25 mars 2010	282 747 800	–
	12 avril 2010	3 459 300	–
	15 avril 2010	243 916 200	–
		2 673 900 500	**18 845 286**
Environnement	17 septembre 2009	5 938 500	2 918 272
	22 octobre 2009	29 200 000	29 032 109
	10 décembre 2009	500 000	–
	18 février 2010	7 454 500	6 286 159
		43 093 000	**38 236 540**
Finances	27 juillet 2009	360 000	–
	16 septembre 2009	257 400	–
	17 septembre 2009	710 800	–
	27 octobre 2009	1 000 000	1 000 000
	19 novembre 2009	3 494 000	–
	19 novembre 2009	581 000	446 688
	7 décembre 2009	601 000	–
	28 janvier 2010	2 169 000	1 577 968
	11 mars 2010	912 725 500	–
	25 mars 2010	500 000 000	499 985 192
	25 mars 2010	4 493 362 300	4 493 362 299
	15 avril 2010	355 000 000	353 000 000
	15 avril 2010	298 251 500	–
	19 avril 2010	700 000	700 000
		6 569 212 500	**5 350 072 147**
Services gouvernementaux	28 mai 2009	24 500 000	24 500 000
	17 septembre 2009	24 343 000	–
	22 octobre 2009	1 438 200	–
	27 octobre 2009	4 000 000	3 963 611
	19 novembre 2009	8 098 000	–
	10 décembre 2009	9 802 000	–
	10 décembre 2009	1 697 900	1 697 900
	10 décembre 2009	2 665 200	2 665 200
	10 décembre 2009	400 000	400 000
	10 décembre 2009	974 800	974 800
	10 février 2010	777 000	734 056
	25 février 2010	7 528 400	3 046 019
	11 mars 2010	3 400 000	3 005 236
	11 mars 2010	4 140 000	1 804 971
	18 mars 2010	3 456 000	–
	15 avril 2010	472 300	432 002
		97 692 800	**43 223 795**

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Santé et Soins de longue durée	7 décembre 2009	3 345 300	2 827 300
	10 décembre 2009	944 800	828 142
	18 février 2010	760 767 500	760 176 250
	11 mars 2010	269 628 100	257 154 560
	7 juillet 2010	1 790 000	789 103
		1 036 475 700	**1 021 775 355**
Promotion de la santé	9 avril 2009	3 000 000	–
	24 juin 2009	8 582 700	8 582 700
	20 août 2009	192 620 100	41 666 596
		204 202 800	**50 249 296**
Travail	16 février 2010	1 071 000	120 451
	18 février 2010	140 000	135 652
		1 211 000	**256 103**
Affaires municipales et Logement	30 avril 2009	233 120 000	231 326 497
	30 septembre 2009	1 340 000	1 340 000
	11 mars 2010	5 150 000	4 390 649
		239 610 000	**237 057 146**
Ressources naturelles	20 août 2009	340 000	339 000
	19 novembre 2009	8 200 000	–
	15 avril 2010	8 371 100	7 544 379
	15 avril 2010	3 400 000	–
	15 avril 2010	1 600 000	1 118 397
	20 mai 2010	295 000	–
		22 206 100	**9 001 776**
Développement du Nord, Mines et Forêts	27 octobre 2009	6 400 000	6 196 948
	10 décembre 2009	345 000	340 570
	18 février 2010	4 800 000	3 566 346
		11 545 000	**10 103 864**
Office des affaires francophones	10 décembre 2009	16 000	–
	10 décembre 2009	5 700	–
		21 700	**–**
Recherche et Innovation	16 juillet 2009	**1 800 000**	**–**
Revenu	17 juin 2009	24 217 000	1 166 600
	28 janvier 2010	22 386 300	16 734 542
	23 mars 2010	1 837 800	–
		48 441 100	**17 901 142**
Tourisme	17 février 2010	5 857 300	5 857 300
	11 mars 2010	3 608 000	3 117 587
		9 465 300	**8 974 887**

Ministère	Date de la décision	Montant autorisé (en dollars)	Montant dépensé (en dollars)
Formation et Collèges et Universités	16 juillet 2009	688 500 000	276 278 373
	17 septembre 2009	78 000 000	–
	22 octobre 2009	9 396 600	9 396 600
	22 octobre 2009	8 653 000	–
	7 décembre 2009	500 000	500 000
	10 décembre 2009	4 914 500	1 387 600
	11 mars 2010	1 200 000	1 181 039
	29 mars 2010	3 445 100	2 221 161
	19 avril 2010	50 000 000	43 578 199
		844 609 200	**334 542 972**
Transports	17 juin 200	35 000 000	1 000 000
	21 octobre 2009	5 000 000	5 000 000
	7 décembre 2009	450 000	450 000
	18 février 2010	48 000 000	32 755 332
	11 mars 2010	2 006 000	2 006 000
	25 mars 2010	173 700 000	91 084 764
	25 mars 2010	15 986 200	12 952 995
	26 mars 2010	12 600 000	6 672 850
		292 742 200	**151 921 941**
Total correspondant aux arrêtés du Conseil du Trésor		**13 501 456 100**	**8 447 845 562**

Bureau du vérificateur général de l'Ontario

20 rue Dundas Ouest
Case 105, 15e étage
Toronto, ON
M5G 2C2

www.auditor.on.ca

ISSN 1719-2617 (imprimé)
ISBN 978-1-4435-5113-7 (éd. imprimée 2010)

ISSN 1911-7086 (en ligne)
ISBN 978-1-4435-5114-4 (éd. PDF 2010)